L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME SEPTIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1869.

Ni enthousiasme ni peur

Le spectacle que donne l'époque actuelle est plein d'émotion. Le drame est partout, et les régions prétendues sereines de la science sont agitées et troublées par des orages.

Pour les uns, l'esprit humain semble sortir d'un long et profond sommeil; et qui ne le croirait, en vérité, sous les premières impressions du réveil en voyant ici l'inquiétude et le tourment de la curiosité, là l'affirmation imprudente, ailleurs la négation hardie, partout un désir turbulent de novation, une tendance vers l'inconnu vaillante jusqu'à la témérité!

Pour les autres, ce qui s'agite aujourd'hui s'est agité jadis, et nous n'assistons qu'au retour des choses du passé. Dans le cycle éternel que parcourt la pensée, on la voit alternativement s'éloigner ou se rapprocher d'un certain point, et sa révolution est fatale comme celles des planètes.

Renaissance! s'écrie-t-on ici avec enthousiasme.

Rétrogradation! dit-on là en gémissant.

Des deux côtés erreur peut-être.

Il ne peut y avoir renaissance là où il n'y a pas mort. Or, l'esprit humain n'est jamais mort. Dans son mouvement toujours ascensionnel, il a pu rencontrer des impédiments, quelques accidents ont pu se produire, des interpositions de corps opaques ont pu cacher ici ou là son rayonnement; mais, ainsi que les éclipses de soleil ne sont pas visibles de tous les points du globe, jamais non plus les éclipses de l'esprit humain n'ont été générales. Toujours il s'est trouvé un coin de terre où s'est conservé le feu sacré de la science et du progrès.

La doctrine de la rétrogradation n'est pas soutenable. La perfectibilité est l'apanage de l'homme, c'est là son caractère, et c'est là qu'il faut chercher la distinction souveraine qui le sépare et toujours l'a séparé de tous les autres êtres de la création. Pour affirmer ce caractère, la simple hache de silex de l'homme primitif est aussi probante que le Parthénon, et les incorrects linéaments gravés sur une corne de cerf par les contemporains de l'*Ephas primigenius* en disent autant que les sculptures de Phidias ou les peintures de Raphaël dans tout l'épanouissement du génie des arts. Tous les êtres organisés ont reçu la vie et avec elle les facultés nécessaires à son entretien et à sa transmission; l'homme a reçu de plus l'Esprit; l'Esprit c'est la lumière, et la lumière ne rétrograde jamais, seulement elle se réfléchit.

Nous avons donc deux écueils à éviter.

Le premier, c'est l'enthousiasme; c'est l'infatuation que peuvent susciter les décou-

---

FEUILLETON

HOMMAGE A LA MÉMOIRE DU DOCTEUR ALQUIÉ,

Inspecteur de l'établissement thermal de Vichy, inspecteur du service de santé des armées, Médecin consultant de l'Empereur, commandeur de la Légion d'honneur, etc.

Par le docteur DURAND-FARDEL.

[Ce discours devait être prononcé au nom de la Société d'hydrologie médicale de Paris, aux obsèques d'Alquié, qui ont eu lieu à Vichy, au mois de juin 1868. Mais, d'après le désir exprimé par la famille, à la veille de la cérémonie, aucun discours ne dut être prononcé sur la tombe de notre éminent confrère. Celui-ci a été communiqué à la Société d'hydrologie à sa séance de rentrée.]

Je viens, au nom de la Société d'hydrologie médicale de Paris, que j'ai l'honneur de présider, apporter un dernier adieu et un suprême hommage au docteur ALQUIÉ, au collègue éminent que la médecine militaire et la médecine thermale revendiquent l'une et l'autre comme un de leurs plus dignes représentants.

Aide-major pendant les campagnes de 1814 et 1815, chirurgien-major en 1826, médecin principal en 1840, professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce en 1843, médecin inspecteur en 1847, directeur du Val-de-Grâce en 1852, médecin consultant de l'Empereur, commandeur de la Légion d'honneur, commandeur des ordres de Saint-Grégoire le Grand, de Saint-Sylvestre et de Gustave Wasa, Alquié vient de terminer, en quelques instants, une vie pleine d'activité, de travail, de succès, qu'étaient venus couronner les titres les plus éclatants et les honneurs les plus élevés de la carrière militaire.

vertes incessamment progressives de la science; c'est la précipitation à en conclure des affirmations ou des négations également illégitimes; c'est l'enivrement des découvertes et l'empressement à en tirer des conséquences philosophiques dont rien ne prouve la justesse; car, sur les grands et éternels problèmes de la vie, de l'intelligence, des relations du physique et du moral de l'homme, sur ses destinées, sur tout ce qui l'inquiète et le tourmente, les investigations les plus heureuses et les découvertes les mieux réussies de la science, ou n'apprennent rien ou ne font que déplacer les difficultés en les reculant jusqu'aux limites des infiniment petits. Je comprends aussi peu la vie et son impulsion première dans la doctrine des blastèmes que dans celle de la prolifération. Le mystère de la pensée ne s'éclaircit pas plus dans la contemplation de la cellule cérébrale que dans celle du cerveau en masse. Enfin, la science, — et je lui en suis profondément reconnaissant, — me fait connaître les milieux où se passent les phénomènes; me montre les rouages, le mécanisme et l'organisme de ce vaste et complexe instrument; elle me le fait voir fonctionnant et agissant, et me fait assister au merveilleux spectacle des agitat ons, des transformations, des pérégrinations de ce monde moléculaire; mais le moteur, l'impulsion première, le chauffeur, comme a dit M. Lasègue...., vous les chercherez vainement sur le porte-objet du microscope.

Le second écueil, c'est la peur de la science. Il est vrai que quelques savants ont fait tout ce qu'ils pouvaient faire pour inspirer l'appréhension et même la répulsion contre des méthodes et des résultats scientifiques dont ils concluaient la négation des principes sur lesquels repose l'ordre social, jusqu'à la négation de la liberté et de la responsabilité humaines. Mais la fausseté des conséquences n'implique pas la fausseté des découvertes. Ces découvertes sont réelles, et, par cela seul, elles doivent être bonnes, elles doivent être utiles; car l'esprit humain ne serait qu'une énigme cruelle si la science qu'il a le droit et le pouvoir d'acquérir ne le conduisait qu'à cette connaissance lamentable de son assimilation matérielle avec la brute, de la conformité de ses penchants et de la similitude de ses destinées. Abdication insensée, selon nous! Et, quand nous parlons de la science, c'est la science libre que nous voulons dire et dégagée de toute attache aux croyances religieuses qu'il faut laisser dans le domaine de la conscience et de la foi. C'est parce que nous croyons à la perfectibilité humaine que nous croyons à l'abîme qui sépare l'homme de la brute, et, comme cette perfectibilité nous la voyons continue, incessante, infinie, insatiable; comme c'est son sentiment inné qui nous pousse et nous excite vers des progrès nouveaux; le progrès, loin de le craindre, nous l'accueillons avec joie et, plein de foi et d'espérance, nous nous écrions: le progrès, c'est la destinée humaine, c'est l'esprit, c'est la lumière, c'est DIEU.

Pourquoi ces réflexions? nous demandera-t-on peut-être.

Le souvenir ne s'est point perdu des inspections dont il a été chargé, à plusieurs reprises, en Algérie et en Italie. Il se conserve surtout de la glorieuse mission qui a marqué les derniers jours de son activité, alors que nos grandes cités du Midi, livrées à des épouvantes séculaires, menaçaient de fermer leurs portes aux héroïques légions de Crimée, revenant chargées de gloire, mais décimées par le typhus et le choléra. C'est grâce à la vieille expérience, à l'ingénieuse prudence et à la grande autorité d'Alquié, qu'un des incidents les plus périlleux peut-être de cette grande aventure militaire a dû de passer inaperçu, et de ne pas terminer par des scènes funestes une des pages les plus brillantes de notre histoire contemporaine.

Mais ce ne sont pas des souvenirs éclatants et glorieux que je veux évoquer en ce moment; je laisse à des voix plus autorisées le soin de retracer cette belle existence, marquée chaque jour par des devoirs accomplis ou des services rendus. C'est le médecin de Vichy que je vais essayer de faire revivre quelques instants, celui que nous avons tous connu et apprécié, et que beaucoup d'entre nous ont sincèrement aimé.

Alquié n'avait fait ses débuts dans les eaux minérales, avec le titre d'inspecteur de l'établissement thermal de Vichy, qu'à une époque avancée de son existence. Mais, alors qu'une retraite imposée par des règlements inexorables, plutôt que par les exigences de l'âge, était venue interrompre la carrière brillante qu'il suivait, à la tête du Corps médical de l'armée, ce ne furent pas seulement les souvenirs de services considérables qui l'appelèrent au poste nouveau qui lui fut assigné, ce fut sans doute aussi la conservation remarquable d'une organisation encore jeune, active, infatigable, et qui semblait lui promettre une carrière nouvelle, aussi longue que prospère.

Et, lorsqu'un choix inattendu vint l'appeler à l'inspectorat de Vichy, je ne serai pas, je crois, démenti par ceux de mes confrères que sa nomination vint trouver ici, en affirmant que celle-ci fut considérée comme particulièrement honorable pour le Corps médical de Vichy, et que chacun de nous se trouva plutôt augmenté qu'amoindri, en voyant cette situation prédominante

Il ne nous a pas paru inutile de placer au frontispice de ce nouveau volume de l'UNION MÉDICALE comme une sorte d'exposé des principes qui nous dirigent dans l'appréciation du mouvement scientifique de l'époque, surtout en ce qui concerne les matières afférentes à la publication de ce journal. On tente ailleurs et jusque dans les chaires chrétiennes, de concilier la science avec la foi; ce n'est pas notre affaire et nous désirons, sans oser l'espérer, que la tentative réussisse. Mais nous croyons possible, réalisable, et dans un avenir prochain la conciliation de la science avec la philosophie, dont des efforts malheureux et peu intelligents, disons-le, ont cherché à la séparer. La philosophie doit et peut s'accommoder des conquêtes de la science, et c'est sa mission suprême de les apprécier et de les classer dans la hiérarchie de la connaissance humaine. La science sans la philosophie, c'est la confusion, c'est le chaos, c'est le délire du réactif, les égarements du scalpel et les enivrements du microscope.

Il nous a paru utile aussi, à l'occasion de la communication qu'on va lire, de prouver que l'UNION MÉDICALE, tout en affirmant son droit d'examen et d'appréciation, n'avait pas besoin d'être rappelée au respect de la science, de ses immunités et de sa liberté. Nous tenons à nous séparer aussi nettement que possible de tous ceux qui veulent lui imposer un joug quelconque, sans hésiter cependant à leur emprunter des arguments et des critiques, quand l'argumentation et la critique nous paraissent fondées.

C'est dans ce sentiment que, dans notre numéro du 8 décembre dernier, nous nous étions associé à des observations présentées à M. le docteur Onimus sur ses expériences de genèse spontanée de leucocytes par notre confrère de la *Revue médicale,* M. le docteur Sales-Girons. M. le docteur Onimus nous demande la reproduction dans notre journal de la réponse qu'il a adressée à M. Sales-Girons. Nous ne manquerons pas à ce devoir d'impartialité envers ce jeune et si méritant confrère; nous publions donc sa lettre tout en faisant des réserves que nous pourrons développer plus tard, et aussi en rappelant à M. Onimus que les premières objections à ses expériences ont été faites, non dans la *Revue médicale*, mais dans l'UNION MÉDICALE même, ce dont il pourra se convaincre en lisant, dans le numéro du 7 avril 1868, l'article intitulé : *Revue scientifique*, page 522, dû à la plume de notre collaborateur M. A. Ferrand.

Amédée LATOUR.

Voici la lettre de M. le docteur Onimus :

A Monsieur le docteur Sales-Girons, directeur de la REVUE MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans un article de la *Revue médicale*, intitulé : *Critique du positivisme physiologique de*

---

occupée par un confrère dont les titres éclatants, la valeur scientifique, la haute distinction et la parfaite honorabilité nous imposaient une unanime et facile déférence.

Cette carrière nouvelle qui s'ouvrait pour Alquié à l'âge où tant d'autres commencent leur repos, il s'y livra tout entier; et, s'y appliquant avec toutes les aptitudes d'une nature vive, pénétrante, spirituelle, et les habitudes d'une vie militante, consacrée depuis tant d'années à la science et à la pratique, il ne tarda pas à rassembler autour de lui une clientèle nombreuse et attachée, attirée par les souvenirs nombreux qu'avaient laissés, dans tant de régions de la France et de l'Algérie, ses éminentes et séduisantes qualités.

Alquié s'est contenté d'être un des médecins les plus recherchés d'une des stations thermales les plus recherchées elle-mêmes. Il n'a point laissé de contribution personnelle à l'hydrologie médicale. Il avait atteint un âge où l'on n'écrit pas volontiers sur des matières nouvelles. Il avait d'ailleurs été plutôt un homme d'enseignement et de pratique qu'un écrivain. En fixant son séjour à Vichy, et d'une manière définitive, il avait privé la Société d'hydrologie d'une collaboration qui lui eût été précieuse; mais il suivait ses travaux avec une attention toute sympathique, et il me parlait souvent de « sa chère Société, » comme il se plaisait à l'appeler.

Il s'était attaché, avec une constance qui ne s'est pas démentie un seul jour, aux devoirs nombreux qui ressortissaient à ses fonctions officielles. Pendant les douze années qu'il a passées parmi nous, l'hôpital l'a toujours vu assidu à sa visite journalière, alors même qu'une illustre clientèle venait ajouter à ses occupations multipliées de brillantes, mais lourdes obligations. Il n'a jamais consenti à se décharger des services gratuits que les soins à donner aux indigents, aux ecclésiastiques, aux religieuses, aux instituteurs primaires, etc., imposent à l'inspectorat, et qui compensent grandement l'éclat d'un titre tout honorifique. Il suffisait à tout, toujours prêt à offrir à ses confrères l'aide de sa grande expérience; et il a dû laisser dans le cœur de plus d'un d'entre eux, et particulièrement de celui qui a le douloureux

l'Ecole de Paris, vous critiquez quelques-unes de mes expériences sur la genèse des leucocytes, et vous me faites une série de questions qui doivent, dites-vous, me mettre en peine.

Ma réponse est faite d'avance et vous la trouverez dans les expériences nouvelles que j'ai faites sur ce sujet, expériences qui ont été résumées dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* (juillet 1868) et qui ont été exposées plus longuement dans le *Journal d'anatomie et de physiologie* (n° 6, novembre et décembre 1868).

Je désirais me borner à cette simple réponse, mais je me vois forcé à ajouter quelques explications, grâce à l'appui que M. le docteur Amédée Latour est venu vous prêter dans l'UNION MÉDICALE.

Ce qui m'étonne avant tout, dans cette discussion, c'est que vous affirmiez de la manière la plus certaine que je me suis trompé. Vous êtes si heureux de pouvoir me donner tort, que vous n'indiquez que les seuls faits qui me sont opposés, et que vous ne dites pas un mot de mes nouvelles expériences et de mes objections. Et cependant ni vous, ni M. Amédée Latour ne devez les ignorer, puisque vos propres journaux en ont rendu compte au mois de juillet dernier.

Je n'espère point vous convertir, et je vous laisserai croire, puisque vous l'affirmez, « que les cellules premières de l'homme et du canard, toutes rondes qu'elles sont, contiennent déjà l'une des bras et l'autre des ailes. Le microscope ne voit pas cela dans les cellules; mais la raison, qui grossit bien autrement, nous certifie qu'il en est ainsi. » Admettant une pareille théorie, il est naturel que vous me fassiez la question suivante : « Les leucocytes que vous obtenez avec de la sérosité de vésicatoire, et que vous placez sous la peau de lapins, sont-ce des leucocytes d'hommes ou de lapins? »

Je réponds que le microscope ne voit pas cela, et que je suis obligé de faire appel à votre raison, qui grossit bien mieux, pour m'indiquer les différences qui existent entre un leucocyte d'homme et celui d'un lapin. Votre raison pourrait-elle en même temps m'indiquer les différences qu'il y a entre une fibre musculaire, un tube nerveux, ou tout autre élément de ce genre, chez l'homme, le canard ou le lapin? L'occasion est belle pour démontrer la supériorité de votre philosophie sur « tous ces systèmes dégradants » qui ne relèvent que de l'observation et de l'expérimentation.

Vous me demandez encore : « De quelle espèce d'être pensez-vous que doive être une cellule née d'elle-même dans un liquide qui n'en contenait pas de préexistantes? Ne trouveriez-vous pas fort étonnant que ce fût une cellule de chien ou de poulet, ou tout autre être de votre connaissance? »

Cette critique paraît à M. Amédée Latour « un diamant très-fin et de la plus belle eau; » et, quant à moi, je n'ai rien à y redire, si ce n'est qu'un médecin avait déjà trouvé mieux. Il avait avancé que les spermatozoïdes avaient la configuration extérieure de l'animal dont ils provenaient; les ailes du canard y étaient et les bras de l'homme aussi.

Il me faudrait bien des pages pour vous expliquer comment certains éléments anatomiques sont et doivent être les mêmes chez le chien et chez le poulet; et comment une cellule qui naît dans un liquide est différente suivant la composition chimique du liquide. Mais je ne veux pas avoir la prétention de faire votre éducation médicale, et comme d'ailleurs mes expé-

---

honneur de parler sur sa tombe, le souvenir de ces services personnels qu'une profonde ingratitude pourrait seule laisser dans l'oubli.

Digne successeur de Lucas et de Prunelle, au nom desquels Vichy associera toujours le sien (1), son image restera longtemps présente, pour ceux qui l'aimaient, dans cette station qu'il avait adoptée, et qui lui réservait sa dernière demeure. Ne vous semble-t-il pas l'apercevoir encore?

Ses cheveux, d'une blancheur parfaite, et que l'âge avait amincis, formaient comme un duvet flottant autour de sa tête. Sa taille, peu élevée, était droite et svelte comme celle d'un jeune homme. Il marchait avec vivacité, et, en marchant, il murmurait souvent un refrain d'autrefois. Cependant ses traits portaient davantage la marque de son âge; mais son teint coloré s'animait étrangement sous l'influence des émotions qu'il ressentait encore avec une facilité toute juvénile; et la vivacité de sa démarche se retrouvait aussi dans son regard qui, sous un œil perçant et peu ouvert, témoignait habituellement la bonté, volontiers la gaieté, souvent une bonhomie malicieuse. Mais, de sa lèvre fine et expressive, je n'ai jamais entendu s'échapper une parole de malveillance ou de rancune.

Ses habitudes étaient paisibles et simples. Il aimait à jouir doucement de la vie; il aimait les relations faciles et affectueuses; il aimait surtout son jardin.

Ce jardin, il l'avait créé de ses mains. Les vieillards aiment à planter. C'était sa joie : il y consacrait toutes les heures de loisir que l'hiver lui faisait nombreuses, et qu'après l'été qui les lui avait arrachées, l'automne venait lui rendre chaque année.

Que disait-il à ses espaliers, à ses treilles, à ses fleurs, à cet enclos sur lequel il semblait déverser les sentiments d'affections que l'âge n'avait pas épuisés en lui? Bien des souvenirs éloquents et des récits muets sans doute. On aimait à voir, en passant sur le chemin, sa tête

(1) Si le nom de Petit appartient également à l'histoire de Vichy, et s'il est vrai qu'il a contribué pour une part considérable à la notoriété de cette station thermale, son inspectorat a été trop tôt interrompu pour avoir laissé des traces durables.

riences n'ont l'honneur de vos attaques que parce qu'elles renferment une loi générale, je vais tacher de vous édifier sur ce sujet.

En supposant que mes expériences soient entachées d'erreur, ce que je ne crois pas, il faudrait encore détruire les nombreuses observations de M. Robin, celle de M. Claude Bernard, qui a vu des globules blancs se former sous ses yeux dans du sérum privé de tout élément anatomique. (*Rapport sur le progrès et la marche de la physiologie générale en France*, 1867, pages 62 et 193, et *Leçons sur la physiologie expérimentale*, 1855, t. I, p. 256 et 257). M. J. Feltz, dans des expériences récentes sur la régénération des tendons, est arrivé à rejeter la formation des fibres tendineuses par la transformation des cellules préexistantes. M. Kœlliker lui-même, dans sa nouvelle édition, avoue que les fibres élastiques ne proviennent pas des cellules du tissu lamineux, mais qu'elles naissent *moléculairement*. M. Brucke et M. Max Schultze ont démontré qu'une substance vivante, amorphe, semi-liquide, qu'on a appelée le motoplasma, donnait lieu directement à la formation d'éléments anatomiques figurés.

Vous voyez, le flot monte, et peut-être vous repentirez-vous plus tard d'avoir avoué que, si M. Onimus avait raison, on ne saurait comment soutenir le vitalisme. Comment, cela suffirait pour renverser toutes vos doctrines! Je les croyais moins fragiles, et il y a entre elles et celles que vous attaquez cette énorme différence que, lors même que j'aurais cent fois tort, celles-ci n'en resteraient pas moins entières et fondées sur des bases solides.

Un dernier mot : M. Lortet n'a pas commis l'erreur que vous lui prêtez; il n'a jamais soutenu que les leucocytes que l'on trouve dans les sachets proviennent de la *circulation* du lapin qui les cède à la sérosité. Quand on veut réformer le mouvement scientifique et qu'on attaque les tendances de l'enseignement médical, il ne faudrait jamais s'aventurer au delà de ces généralités philosophiques, où il est plus facile, sans se compromettre, de dédaigner les faits et de ne relever que de l'imagination. Je ne suis pas assez autorisé près de vous pour vous donner ce conseil; mais, croyez-le bien, votre parti pourrait en profiter. L'un vous signale au mépris de la société, parce que vous osez répéter que rien ne se crée et que rien ne se détruit. Un autre affirme que vous n'êtes capable que de faire des avortements et de honteuses séductions, parce que vous définissez l'homme un animal bimane et que vous ne croyez pas à l'origine surnaturelle de la fièvre. Un troisième vous condamne parce que vous assurez que Darwin est un contemporain, et que la biologie n'est pas une speudo-science nouvelle. Vous, Monsieur, vous créez une histologie de fantaisie qui possède un peu les mêmes attraits que ces différentes attaques. Je crains bien que M. Amédée Latour ne soit mauvais orfèvre, et qu'il ait pris un morceau de verre pour un diamant de la plus belle eau. Dans tous les cas, il était mieux inspiré dans un numéro précédent lorsqu'il disait : « Le mouvement actuel est irrésistible, toute tentative pour l'arrêter serait vaine; nous dirons plus, serait coupable. Nous sommes de ceux que n'effrayent pas les hardiesses et les plus grandes témérités de la science, elles se résolvent toujours en acquisitions nouvelles, en connaissances plus certaines, et le progrès ne s'opère que par les hardis. »

Recevez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de mes sentiments distingués.

D[r] ONIMUS.

Paris, le 12 décembre 1868.

---

neigeuse se détacher sur la verdure sombre ou éclatante; et il allait taillant, émondant, arrachant, redressant une allée, dessinant une corbeille. Souhaitons une telle vieillesse et de semblables délassements : ils prouvent un corps sain et une âme vigoureuse.

Il semble que cette existence laborieuse et toute au devoir, que ces qualités aimables, que ces habitudes inoffensives eussent dû lui assurer cette paix profonde qui, du moins au déclin de la vie, succède aux passions mauvaises enfantées par la lutte, la jalousie et la déception.

Je puis, hélas! redire aujourd'hui ce qu'il y a quinze ans je disais sur une autre tombe, celle de Prunelle, son vénérable et toujours regretté prédécesseur : « La méchanceté l'a touché de son aile..... »

Aux mérites, aux succès, à l'éclat enfin et à l'illustration d'une carrière si bien remplie, ne pouvait manquer cette dernière consécration que les envieux attachent à toute grandeur.

Cependant il ne paraissait pas profondément atteint par ces blessures, qui provoquent chez tant d'autres des plaintes bruyantes. Peut-être cachait-il au fond de lui-même des ressentiments qu'il tenait à honneur de ne pas laisser deviner. Peut-être, ce qui excite à un autre âge la colère et l'indignation, n'éveille-t-il plus dans la vieillesse que le mépris et le dégoût, et, quand on se voit au bout du chemin qui mène à l'éternité, n'a-t-on plus qu'un œil indifférent pour tous les accidents d'un voyage dont on atteint enfin le terme.

C'est aujourd'hui, si les liens qui l'attachaient à la terre ne sont pas irrévocablement rompus, qu'il peut contempler avec sérénité ces misères où nous demeurons plongés, et ces agitations où nous nous consumons vainement.

Est-ce le repos éternel qu'il a trouvé dans cette tombe ouverte devant nous, ou bien est-ce encore la vie qui recommence pour lui? O mon vieil ami! vous à qui je parle pour la dernière fois au nom de collègues dont le cœur s'unit étroitement au mien, puissent ne pénétrer du moins dans votre demeure dernière que l'hommage pieux rendu à votre existence si pleine et si méritante, la reconnaissance gardée par tous ceux que vous avez servis, l'affection profonde qui conservera votre mémoire fidèle et pure à travers le temps qui s'enfuit!

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

HYGROMA PROFOND SOUS-DELTOIDIEN ;

Leçon recueillie par M. A. Gontier, élève du service.

Messieurs,

Vous avez tous pu voir, couché au nº 17 de la salle Sainte-Vierge, un jeune homme qui sort aujourd'hui et qui nous a permis d'observer pendant son court séjour à l'hôpital une lésion peu commune dont je veux vous entretenir aujourd'hui.

Ce jeune homme est âgé de 17 ans. Sa santé avait toujours été bonne, lorsqu'il y a une dizaine de jours, il s'aperçut d'un gonflement insolite dans la région de l'épaule gauche. Cette tumeur le gênant considérablement, le malade se décida à entrer à l'hôpital.

En l'examinant, on constate une déformation évidente de l'épaule : le creux sous-claviculaire est moins prononcé; à la partie externe et antérieure, au niveau de l'extrémité externe de la clavicule, on voit une tumeur arrondie grosse comme la moitié d'une orange, un peu molle, très-sensiblement fluctuante dans tous les sens, mais sans changement de coloration à la peau, sans douleur spontanée. Si l'on presse cette tumeur, on la voit s'affaisser un peu, comme si elle n'était pas aussi distendue qu'elle pourrait l'être, mais cet affaissement n'est pas assez considérable pour que l'on croie que le liquide soit refoulé dans une région très-profonde. En exerçant une pression un peu forte, on sent quelquefois rouler sous les doigts de petits corps arrondis qui donnent une sensation de crépitation peu nette et permettent de croire à la présence de grumeaux, de grains hordéiformes : néanmoins, cette sensation n'est pas toujours très-distincte.

Lorsque le malade élève le bras, si l'on applique en même temps la main sur l'épaule, on sent la tumeur durcir et devenir très-dense pendant toute la durée de la contraction. On voit en même temps se dessiner sous la peau les fibres du deltoïde avec les sillons qui les séparent, ce qui montre bien que la tumeur est sous-jacente au muscle.

Ce jeune homme est cultivateur. Régulièrement, une fois par semaine, il va porter à la ville des paniers assez lourds qu'il pose sur son épaule gauche et qu'il soutient à l'aide de la main droite passée au-dessus de la tête. Bien qu'il ait joui jusqu'ici d'une excellente santé, il porte l'empreinte d'un tempérament lymphatique. Il ne sait pas au juste à quelle époque il faut rapporter l'apparition de la tumeur : il ne s'en est aperçu qu'il y a une dizaine de jours. Voulant soulever un fardeau, il remarqua que son bras gauche ne pouvait s'élever ni se porter en dehors aussi facilement que le droit; mais, du reste, il n'éprouva à ce moment aucune douleur et la tumeur avait déjà le même volume qu'aujourd'hui.

A quelle sorte de tumeur avons-nous affaire ici ?

Et d'abord nous pouvons éliminer les tumeurs encéphaloïdes, les lipomes, les tumeurs fibro-plastiques : nous avons là, en effet, une sensation de fluctuation très-évidente qui existe rarement dans les tumeurs que nous venons de nommer à une époque aussi rapprochée du début de la maladie. Les antécédents, l'état général du malade nous font repousser cette idée. De plus, ces tumeurs ne se développent pas avec une aussi grande rapidité.

Les tumeurs solides écartées, restent les tumeurs liquides; celles-ci sont nombreuses; elles peuvent être constituées par du pus, du sang, de la sérosité pure ou sanguinolente, c'est-à-dire que nous pouvons hésiter, dans le cas actuel, entre un abcès, un épanchement sanguin ou un épanchement séreux.

Nous ne nous arrêterons pas aux abcès chauds. Quant aux abcès froids, la plupart des symptômes qui les caractérisent existent ici, moins la douleur ; toutefois, comme l'on rencontre des abcès froids qui se sont développés sans aucune douleur, ce ne serait pas là une raison absolue pour rejeter l'existence de cette maladie.

S'agit-il d'un épanchement sanguin? Ce dernier est ordinairement le résultat d'une violence traumatique un peu intense. Or, dans le cas actuel, le malade n'a pas fait de chute, n'a pas reçu de coup. Nous aurions donc là un épanchement spontané; mais ce serait un cas insolite, car ces sortes d'épanchements s'accompagnent toujours de douleur; or, notre malade n'en a jamais ressenti ni avant ni après l'apparition de la tumeur.

Reste l'épanchement de synovie; nous y arrivons par voie d'exclusion : il y a, en effet, beaucoup de probabilités pour une collection séro-synoviale, peut-être un peu sanguinolente. La topographie de la région nous vient encore en aide. On y trouve, en effet, une séreuse destinée à faciliter les mouvements du deltoïde; c'est la bourse sous-acromio-deltoïdienne qui s'étend plus sur la partie antérieure que sur la partie postérieure. Nous rencontrons, en outre, un tissu cellulaire très-lâche pouvant, sous l'influence de frottements réitérés (ce qui est le cas ici), donner naissance à une bourse séreuse accidentelle. Il y a, en effet, comme l'a fait remarquer Béclard, une sorte de gradation insensible entre le tissu cellulaire et les membranes séreuses, les membranes séreuses les plus simples participant beaucoup de la nature du tissu cellulaire.

Il est donc très-probable qu'il s'agit ici d'une collection dans une bourse synoviale normale ou peut-être accidentelle. Cette collection est du genre de celles que l'on désigne sous le nom d'hygroma et, dans le cas dont il s'agit, nous l'appellerons *hygroma profond sous-deltoïdien,* puisqu'elle s'est développée sous le deltoïde. Il y a donc toute probabilité en faveur de l'hygroma. Cependant, la question ne sera définitivement jugée que par la ponction exploratrice qui servira en même temps pour le traitement.

Quels sont maintenant les moyens que la thérapeutique met à notre disposition pour débarrasser le malade de cette tumeur? Ici, il nous reste encore un point de diagnostic à éclaircir. S'agit-il, en effet, d'un hygroma aigu? d'une maladie récente qui pourrait se terminer rapidement par la résorption du liquide épanché, sans intervention chirurgicale? Nous pourrions peut-être hésiter un instant, si nous nous en rapportions complétement au dire du malade, et si nous admettions que la tumeur s'est développée en une dizaine de jours; mais, si elle avait acquis un volume aussi considérable en un temps aussi court, l'épanchement ne se serait pas fait sans un peu de douleur que le malade n'accuse pas. Il est donc probable que l'hygroma est beaucoup plus ancien, qu'il s'est accru très-lentement, sans occasionner d'abord aucune gêne pour le malade et que, parvenu au point où nous le voyons aujourd'hui, il ne pourrait disparaître par les moyens ordinaires, tels que vésicatoires, compression.

Les moyens médicaux étant inutiles, il nous faut donc recourir à un traitement chirurgical. Mais nous devons craindre de développer une inflammation suppurative qui amènerait sans doute une disparition de la poche, mais pourrait en même temps se propager aux régions avoisinantes, et peut-être à l'articulation. Aussi, pour éviter un pareil accident, aurons-nous recours au traitement préconisé par Velpeau, c'est-à-dire à la teinture d'iode que nous mélangerons d'une certaine quantité d'eau (moitié environ), de façon à provoquer une inflammation non suppurative, mais simplement adhésive.

Toutefois, si ce procédé employé dans le traitement des hygromas sous-cutanés a réussi, nous n'avons pas, dans notre propre observation, d'exemple qui puisse nous éclairer dans le cas actuel. Nous ne connaissons, du moins, qu'un seul cas d'hygroma profond sous-deltoïdien, relaté dans la clinique de l'Hôtel-Dieu par Robert. Il s'agissait d'une tumeur analogue développée chez un jeune sujet et que l'on guérit par une ponction avec injection de teinture d'iode au tiers.

L'opération résolue, j'ai fait un pli à la peau au niveau de la partie externe et antérieure de l'épaule, et j'ai enfoncé un petit trocart explorateur un peu au-dessous de l'acromion.

Le liquide sortit difficilement, l'ouverture du trocart se trouvant obstruée par des grains hordéiformes que je fus obligé de refouler avec un stylet; mais même alors le liquide ne coulait que goutte à goutte. Il sortit environ 40 grammes d'un liquide roussâtre contenant quelques grains hordéiformes. Une fois la sérosité évacuée, en appliquant la main sur la tumeur on sentait très-distinctement la crépitation que l'on avait obtenue la veille, mais d'une façon obscure.

On a fait ensuite pénétrer dans la poche une petite quantité de teinture d'iode mélangée de moitié d'eau. L'injection est restée cinq bonnes minutes : on eut soin de comprimer la tumeur dans tous les sens pour qu'aucune partie de la poche ne restât en dehors de l'action du liquide. Pendant ce temps, le malade n'éprouva aucune douleur et ressentit seulement quelques picotements. Pour rendre le succès plus certain, on ajouta la compression à l'injection iodée : on exerça la compression sur la tumeur à l'aide de quelques compresses et d'un peu d'amadou, puis le membre fut maintenu dans l'immobilité avec une écharpe.

Le lendemain et les jours suivants, le malade alla bien, et, au bout de cinq à six jours, la tumeur avait diminué un peu de volume. Pour en activer la disparition, on appliqua des compresses imbibées de chlorhydrate d'ammoniaque en même temps que l'on continuait la compression. Le mieux alla en augmentant, et le 8 juillet, lorsque le malade sortit de l'hôpital, la fluctuation avait complétement disparu, la tumeur beaucoup diminué de volume, et, en la comprimant, on percevait très-distinctement une crépitation analogue à celle que l'on obtiendrait en écrasant entre ses doigts des fragments d'amidon.

N. B. — Ce malade revint à la fin du mois : il n'offrait plus alors aucune apparence de tumeur ; les mouvements étaient libres : il nous a paru complétement guéri.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 Novembre 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Nouveaux détails, par M. Henri Roger, sur l'état de la petite fille atteinte d'*un épanchement considérable du péricarde* et chez laquelle il a pratiqué deux ponctions. — Discussion sur la communication de M. Blachez portant pour titre : *Tribut à l'histoire des épanchements pleurétiques*, par MM. Moutard-Martin, Woillez, Gubler, Siredey, Hérard, Dumontpallier et Blachez.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. MOLLAND, médecin du Bureau central, sollicite le titre de membre *titulaire*.

Correspondance imprimée. — *De la valeur de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire,* par M. E. Moutard-Martin. — *Archives de médecine navale,* n° 11, novembre 1868. — *Bulletin* de la Société de médecine de Paris, fascicule III, année 1867. — *Médecine contemporaine,* n° 20, 15 octobre 1868. — *Bulletin* de la Société médico-chirurgicale de Paris, année 1867.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Henri ROGER présente quelques nouveaux détails sur l'état de la petite fille atteinte d'un *épanchement considérable du péricarde* et chez laquelle il a pratiqué deux *ponctions* :

Messieurs, j'ai espéré jusqu'à dimanche dernier 22 novembre la guérison de la jeune malade dont je vous avais communiqué l'observation dans la dernière séance et chez laquelle j'avais fait, deux fois, la paracentèse du péricarde : les signes locaux d'une collection liquide intra-péricardique avaient complétement disparu; et les troubles fonctionnels (dyspnée, accélération du pouls, cyanose) avaient notablement diminué. Il n'y avait plus du tout d'œdème aux extrémités inférieures; les lésions pulmonaires et hépatiques elles-mêmes semblaient amendées; il n'y avait pas d'ascite appréciable.

De mes notes, prises le 21 novembre, je transcris les détails suivants : « La petite fille a de l'appétit; elle est gaie, animée; elle s'amuse d'un joujou de sa voisine et rit beaucoup à la visite; elle s'est levée hier sans trop de fatigue, et elle a pu se coucher, non-seulement sur le côté droit et sur le dos presque à plat, mais encore elle est restée quelque temps sur le côté gauche, ce qu'elle n'avait jamais fait depuis des mois. Les espaces intercostaux restent déprimés, et la matité cardiaque cesse presque tout de suite, à gauche, en dehors du mamelon; les battements du cœur sont visibles au niveau du quatrième espace intercostal; pas de bruits anomaux. Le pouls est à 120 et l'on ne compte plus que 36 respirations par minute. L'auscultation et la percussion ne donnent à gauche que des résultats négatifs; à droite, le liquide pleural semble avoir disparu, et il y a une légère dépression de ce côté. »

Comme cette amélioration dans tous les phénomènes morbides était réellement extraordinaire, et comme il s'était passé 30 *jours* depuis la première ponction, je croyais que la pauvre petite malade touchait à une convalescence franche.

Mais depuis, les choses ont tristement changé : dès le 23, et surtout les jours suivants, la fièvre s'est rallumée (pouls plein, à 132, puis à 144, avec chaleur de la peau) ; la dyspnée a augmenté et les lésions pulmonaires ont progressé, davantage à droite (rhonchus humides dans les deux tiers inférieurs); la cyanose est redevenue pareillement plus forte. A partir du 25, l'épanchement qui ne s'était pas reformé, commençait à donner des signes de retour : à l'inverse de ce qu'on avait observé après la deuxième ponction, la submatité se changeait en matité à la région précordiale, et cette région mate s'étendait de nouveau en hauteur et en largeur principalement, sans voussure notable, et sans atteindre les anciennes limites extrêmes. La malade a perdu sa gaîté et son appétit.

De plus, un nouvel incident s'est produit : nous avons constaté également, le 25 novembre, un gonflement très-douloureux de l'articulation du coude droit; la douleur était excessive, s'exaspérant au moindre mouvement, au moindre contact, accompagnée d'une grande chaleur que la main percevait très-distinctement (les jours précédents, il y avait eu dans le cou,

latéralement, une douleur fugace, qui s'était portée, après vingt-quatre heures, à la partie interne de l'articulation du coude gauche).

Depuis deux jours, notre petite malade est dans le décubitus dorsal, abattue, somnolente, avec un peu de subdélirium. Dans la journée d'hier, elle a été prise d'un *frisson* fort et prolongé. Le facies est altéré; les yeux sont cernés et un peu excavés, les traits effilés; le teint plus que jamais bleuâtre et les lèvres toutes violacées, les mains presque noirâtres. Le pouls est à 152, assez plein, et la peau chaude. La respiration est rapide, pénible, avec dilatation des narines. On entend des rhonchus humides dans la région antérieure de la poitrine des deux côtés (l'état de souffrance de l'enfant s'oppose à un examen des parties postérieures).

On voit que la situation est excessivement grave, et il est à craindre que la terminaison fatale ne survienne prochainement (1).

Je communiquerai à la Société la fin de cette observation intéressante ; et comme mon intention est de la faire suivre d'un travail *sur les grands épanchements du péricarde dans l'enfance et sur leur traitement par la paracentèse,* il vaudrait mieux, ce me semble, ajourner la discussion à l'époque de ma seconde communication.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur une communication de M. Blachez portant pour titre : *Tribut à l'histoire des épanchements pleurétiques.*

M. Moutard-Martin : Messieurs, l'opinion générale qui s'est manifestée dans la discussion importante qui a eu lieu en 1864 au sein de la Société médicale des hôpitaux sur l'utilité de la thoracentèse dans le traitement des épanchements pleurétiques, proclamait l'opportunité de cette opération toutes les fois que l'épanchement devenait excessif, pourvu que la période d'inflammation aiguë fût passée. Quant à moi, je m'avançais davantage que la plupart de mes collègues ; je pensais que la ponction de la poitrine était indiquée du moment que l'épanchement devenait très-considérable, quelle que fût d'ailleurs la période de la maladie ou lorsque la résorption se faisait trop longtemps attendre. Je faisais valoir, entre autres motifs d'intervention chirurgicale, qu'un épanchement, assez simple d'ailleurs en apparence, mais dont la résolution était trop lente à se produire, pouvait devenir le point de départ d'accidents parmi lesquels il convenait de faire figurer le dépôt sur la plèvre pulmonaire de fausses membranes plus ou moins épaisses, pouvant former autour du poumon une coque résistante et apportant entraves au retour ultérieur de cet organe à son état normal.

Un fait que j'ai observé avec soin depuis près d'une année n'a fait que me confirmer dans ma manière de voir. Il y a environ un an, en effet, j'ai été appelé en consultation près d'un malade affecté d'une pleurésie double. Les moyens ordinaires finirent par triompher de ce double épanchement qui se montra fort rebelle à la thérapeutique; mais la guérison ne fut pas franche. Au commencement du mois de novembre, je fus de nouveau appelé près de cet homme : son état était très-grave, et il offrait les signes d'un double épanchement considérable. Une ponction pratiquée dans un des côtés de la poitrine ne donna issue qu'à 500 gr. environ de liquide. La marche de l'affection ne fut en aucune façon enrayée par l'opération, et le malade ne tarda pas à succomber. Les deux poumons, à la suite de la première atteinte de pleurésie qui n'avait pas présenté d'indication urgente de la thoracentèse, avaient été étreints dans une de ces coques pseudo-membraneuses auxquelles je faisais tout à l'heure allusion, et n'avaient pu recouvrer l'intégrité de leurs fonctions. Sans doute, le cas que je vous cite est en dehors des règles ordinaires. Il est exceptionnel de voir les deux poumons ainsi gravement compromis ; mais il n'est nullement rare d'observer une semblable altération d'un seul poumon, et d'avoir à en déplorer les fâcheuses conséquences. Donc, par le fait même de son existence, la pleurésie peut avoir les suites les plus funestes ; il faut par conséquent les conjurer par tous les moyens en notre pouvoir, l'opération y comprise, à quelque période que ce soit. Sous ce rapport, je suis de l'avis de M. Blachez ; mais notre collègue va plus loin encore. L'abondance excessive de l'épanchement devenant pour l'existence une menace incessante et qui, pour la majorité des médecins, marque l'opportunité d'agir, ne constitue pas la source d'indications à laquelle il puise. Il opère volontiers d'une façon hâtive, sans attendre une urgence impérieuse. Sur ce terrain encore je suis disposé à le suivre ; car, lorsque les fausses membranes sont récentes, elles laissent plus volontiers aux poumons la possibilité de triompher de leur résistance et de reprendre leur volume primitif.

Je n'insiste pas davantage sur l'indication de la thoracentèse. Les données sur lesquelles elle repose commencent à se vulgariser, mais non pas autant qu'on le pense.

J'arrive à la discussion du manuel opératoire. — La ponction de la poitrine n'est guère douloureuse, cependant l'anesthésie localisée peut offrir quelques avantages, et je suis disposé à l'accepter.

Il n'en est pas de même du trocart capillaire. Il nous arrive souvent, pendant la thoracentèse avec le trocart ordinaire, de voir l'écoulement du liquide interrompu par la présence de flocons fibrineux qui viennent obstruer le calibre de la canule. Cet accident doit se produire plus souvent encore avec le trocart capillaire. Ce n'est pas tout : l'écoulement du liquide peut être encore entravé par la présence de fausses membranes qui forment dans la plèvre des diaphragmes incomplets et déterminent une disposition aréolaire de sa cavité. Quand on se sert d'un trocart volumineux et long, il est possible de les déchirer et de retirer ensuite une grande

(1) Le 28 novembre, le coma augmentant, l'agonie a commencé, et la petite malade s'est éteinte, sans convulsions, à une heure de l'après-midi.

quantité de liquide. Avec le trocart capillaire et court qui nous a été présenté, cette manœuvre ne peut pas s'effectuer. Aussi, ce trocart n'est-il d'un usage possible que lorsque la plèvre contient un liquide ténu, sans flocons et dans une cavité parfaitement libre et unique.

M. Blachez croit que, en obtenant avec son trocart un écoulement lent et prolongé, il évite ces accès de toux si pénibles, si opiniâtres qu'il est commun d'observer à la fin de l'évacuation du liquide. Je lui ferai remarquer que ces quintes ne se produisent pas seulement à la fin de l'écoulement ; on peut les observer à tous les temps de l'évacuation, du moment que la quantité du liquide pleural est notablement diminuée. Cette complication se présente souvent avec le trocart ordinaire ; elle est très-pénible ; mais on peut la prévenir en arrêtant pour un instant, de temps à autre, l'écoulement du liquide. Cependant parfois, malgré cette précaution, la toux devient tellement incessante, tellement fatigante, qu'elle entraîne une imminence de suffocation ou de syncope. Il est alors nécessaire d'interrompre immédiatement l'opération. Celle-ci néanmoins procure encore, dans nombre de cas, un grand bénéfice ; car, bien que le médecin soit loin d'avoir évacué tout le liquide, on voit, au bout de quelques jours, s'opérer avec rapidité la résolution d'un épanchement qui avait résisté aux moyens ordinaires.

Je dois reconnaître pourtant qu'une déplétion rapide de la poitrine peut quelquefois être suivie d'accidents. Legroux avait signalé la production d'un œdème pulmonaire intense à la suite de la thoracentèse. J'ai vu moi-même, l'été dernier, un fait analogue à ceux qu'il a cités.

Je fus appelé, à Villeneuve-Saint-Georges, auprès d'un de nos confrères âgé de 68 ans : Une sensation de suffocation imminente lui inspirait le sentiment d'une mort prochaine. Je retirai par la thoracentèse, pratiquée au milieu de la nuit, 2,900 grammes de liquide. D'affreuses quintes de toux survenues pendant l'opération m'avaient engagé à retirer la canule avant l'évacuation complète du liquide, mais le malade s'y opposa. Or, pendant le reste de la nuit, jusqu'au matin, la toux persista avec une singulière opiniâtreté. Plus tard, vers la fin de la nuit, elle fut accompagnée de l'expectoration d'une quantité énorme de liquide spumeux, ténu, et on entendait dans le poumon du côté affecté de nombreux râles sous-crépitants.

Voilà donc des faits qui peuvent militer en faveur de l'usage du trocart capillaire. Celui-ci, peut-être, rendra moins pénibles les accès de toux; mais son emploi devra rester exceptionnel, et lorsqu'on s'en servira, il pourra encore devenir nécessaire d'arrêter momentanément l'écoulement du liquide.

En résumé, je crois que, dans certains cas, le trocart de M. Blachez offrira des avantages; mais je pense également qu'il n'est pas possible d'en déterminer d'avance l'utilité, et je suis d'avis qu'il faut d'autant plus se garder d'en trop généraliser l'emploi que, d'une part, l'anesthésie localisée rendra l'opération moins douloureuse, et que, d'un autre côté, des temps d'arrêt convenablement ménagés suffiront, le plus souvent, pour obvier à l'explosion de quintes de toux fatigantes.

Abstraction faite de l'utilité de l'anesthésie localisée, je ne vois donc rien de frappant dans les faits de notre collègue; ce sont les observations courantes de l'histoire de la thoracentèse.

M. Woillez, après la discussion si complète qui a eu lieu il y a quelques années au sein de la Société, ne croit pas devoir traiter complétement la question des indications de la ponction du thorax. Il y a cependant quelques points sur lesquels il désire revenir. Après avoir constaté que M. Blachez, dans quelques-unes des observations de guérison dont il rapporte le mérite à l'évacuation du liquide pleurétique, n'a pas assez tenu compte de la guérison spontanée par suite de la marche naturelle de la maladie, il rappelle qu'il est résulté de la discussion précédente que la résistance de l'affection à un traitement bien conduit commande, au bout d'un certain temps, l'emploi de la thoracentèse. Celle-ci, chez les sujets bien portants avant l'invasion de la pleurésie, doit être pratiquée au bout de quinze à vingt jours de maladie; chez ceux qui sont atteints de pleurésie secondaire, on peut différer l'opération jusqu'au trentième jour. Les observations ultérieures de M. Woillez n'ont fait que confirmer, pour lui, la valeur de ces principes posés il y a quelques années.

Dans une des observations de M. Blachez, on voit que, bien que l'ensemble des signes physiques et rationnels parût indiquer la présence d'une quantité notable de liquide, on n'en put retirer que 60 gr. Les faits de ce genre ne sont pas très-rares. C'est que, en l'absence de déformation de la poitrine, il n'y a que la mensuration, à l'aide du cyrtomètre, qui puisse démontrer avec précision l'état de l'épanchement, sa tendance à l'augmentation ou à la résorption; c'est dans ces circonstances qu'elle est vraiment utile et qu'elle peut fournir des renseignements précieux sur l'opportunité de l'abstention ou de l'intervention du médecin par la thoracentèse. C'est ainsi que, dans une occasion récente chez un de ses élèves, M. Woillez, se trouvant en face d'une pleurésie arrivée au vingtième jour, occupant le côté droit tout entier et qu'il crut devoir attaquer d'abord par les moyens médicaux ordinaires, put, dès le lendemain, s'assurer par la mensuration que l'épanchement était déjà en voie de rétrocession, et la guérison s'effectua sans que la ponction devînt nécessaire. Peut-être se fût-elle réalisée plus vite par l'opération; mais, en fin de compte, celle-ci put être évitée, et ce fut la cyrtométrie qui autorisa à s'en abstenir.

M. Woillez s'associe à M. Moutard-Martin pour louer l'application à la thoracentèse de l'anesthésie localisée.

Quant aux quintes de toux qui se produisent dans la thoracentèse, il faut distinguer à quel moment de l'opération elles se manifestent.

En résumé, utilité de l'anesthésie localisée, voilà l'enseignement qu'il croit permis de tirer de la communication de M. Blachez. L'importance de l'emploi du trocart capillaire ne lui paraît pas prouvée. Lorsque les quintes apparaissent très-peu de temps après l'opération, on peut penser à une blessure du poumon par la pointe du trocart. Cet accident est probablement arrivé dans une observation de Legroux où, très-rapidement après la ponction, les quintes s'accompagnèrent de l'évacuation par les bronches d'une grande quantité de liquide absolument semblable à celui qui sortait de la cavité de la plèvre par le trocart.

M. Moutard-Martin ne pense pas que l'interprétation de M. Woillez puisse s'appliquer à l'observation qui lui est personnelle. Le poumon, chez son malade, était séparé de la paroi thoracique par une très-épaisse couche de liquide, puisqu'il en a été extrait près de 3 kilogrammes. D'ailleurs, les quintes ne se sont produites qu'après que l'opération était déjà assez avancée, et l'expectoration si abondante dont il a été fait mention n'a commencé que plus tard dans la nuit.

M. Siredey : Lorsqu'on n'extrait par une ponction qu'une faible proportion de liquide, on parle souvent de la présence de flocons fibrineux qui obstruent la canule. On les rencontre, il est vrai, sur le cadavre, mais leur existence chez l'homme vivant ne me semble pas démontrée.

M. Moutard-Martin s'étonne que M. Siredey n'ait pas eu l'occasion de constater l'existence de ces flocons.

M. Siredey : Dans le liquide purement séreux qu'on extrait de la poitrine des pleurétiques, je n'en ai jamais vu.

(La fin à un prochain numéro.)

RÉCLAMATION

Paris, le 29 décembre 1868.

A Monsieur Amédée Latour, ***rédacteur en chef de*** l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Je vous saurais un gré infini de vouloir bien m'aider à rectifier une erreur qui s'est introduite dans l'*Almanach médical* publié par l'Administration de l'Union Médicale.

A la page 144, je figure comme membre de l'Académie de médecine. C'est un titre que j'ambitionne beaucoup, mais que je ne possède point. Si vous vouliez publier les présentes lignes dans votre estimable journal, je ne risquerais point d'être accusé de me parer des plumes du paon.

Agréer, Monsieur, l'assurance, etc. — Dr Verneuil.

FORMULAIRE

Pilules purgatives. — Robinson.

Extrait aqueux d'aloès	4 grammes.
Scammonée	1 gr. 25 centigr.
Baume du Pérou	0 gr. 50 centigr.
Essence de carvi	10 gouttes.

Mêlez et divisez en 20 pilules. — On en administre deux ou trois le matin, à jeun, pour déterminer un effet purgatif plus ou moins prononcé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Janvier 1775.

Première publication de Mesmer. C'est une lettre à un médecin étranger (M. Unzer), dans laquelle il donne une idée de sa théorie, des succès qu'il avait obtenus au moyen du magnétisme animal. Cette plaquette, devenue extrêmement rare, porte cette date : 1775, in-8°, 18 pages. — A. Ch.

COURRIER

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — M. Gentilhomme (Alfred), suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite Ecole, en remplacement de M. Henrot, dont la démission est acceptée.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Blazer (Emile-Frédéric-Constant) est nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Keller, dont la démission est acceptée.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du 28 décembre 1868, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Morgon (Théodore-Alexandre), médecin-major de 1re classe au 13e régiment d'artillerie ; chevalier du 24 septembre 1857 : 33 ans de services, 3 campagnes ; — Jacquin (Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Nice ; chevalier du 9 décembre 1860 : 36 ans de services, 13 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Fristo (François-Jules), médecin-major de 2e classe au 20e bataillon de chasseurs à pied : 22 ans de services, 8 campagnes ; — Massola (Joseph-Sabin), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Chambéry : 21 ans de services, 4 campagnes ; — Bézard (Etienne-Eugène-Léon), médecin-major de 2e classe au 68e régiment d'infanterie : 22 ans de services, 5 campagnes ; — Vincent-Génod (Auguste-Victor), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Marseille : 15 ans de service, 10 cnmpagnes ; — Fornier (Eugène-Victor), médecin aide-major de 1re classe au 3e bataillon d'infanterie légère d'Afrique : 30 ans de services, 10 campagnes ; — Roussin (François-Zacharie), pharmacien-major de 1re classe à la pharmacie centrale à Paris : 20 ans de services, 4 campagnes.

— Par décret en date du 30 décembre 1868, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : MM. Jonon (Guy-Théobald), médecin principal de la marine : 27 ans de services effectifs, dont 11 à la mer ; chevalier du 12 août 1860. — Nielly (Hugues-Marie-Charles), médecin principal de la marine, chef du service de santé aux îles Saint-Pierre et Miquelon : 27 ans de services, dont 19 à la mer et aux colonies; chevalier du 30 décembre 1857. — Hugoulin (Joseph-François), pharmacien principal de la marine : 30 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et aux colonies; chevalier du 30 décembre 1861.

Au grade de chevalier : MM. Falot (Aimé-Michel), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et aux colonies. — Pavot (Théodore-Louis-Marie), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 9 à la mer. — Noury (Mathurin-Jean-Jules), médecin de 1re classe de la marine : 12 ans de services effectifs, dont 7 à la mer et en Cochinchine. — Mattei (Jérôme), médecin de 1re classe de la marine à la Guadeloupe : 16 ans de services, dont 15 à la mer et aux colonies. — De Lostalot-Bachoué (Jacques), médecin de 2e classe de la marine : 4 ans de services effectifs, dont 3 aux colonies. Services distingués à Zanzibar. — Pélissier (Balthazar-Casimir), médecin auxiliaire de 3e classe de la marine : 24 ans de services effectifs et à la mer. — Geoffroy (Bruno-Victor-César), médecin de 1re classe de la marine en Cochinchine : 14 ans de services effectifs, dont 9 à la mer et aux colonies. — Follet (Jacques-Charles-Benjamin), médecin de 1re classe de la marine : 20 ans de services effectifs.

— Par décrets en date du 26 décembre 1868, rendus sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Bancel-Dupuy (Félix-Edouard-Joseph), ancien chirurgien-major dans la garde impériale, ancien médecin en chef de la Maison centrale et de l'hôpital civil de Melun : 8 ans de services militaires (1807 à 1815), 44 ans de services civils (1817 à 1861), 8 campagnes, 3 blessures. Chevalier de l'ordre depuis 1814.

Au grade de chevalier : M. Bottini (Jean-Dominique), ancien chirurgien-major de l'armée sarde, ancien médecin de l'hôpital civil et militaire de Menton, etc. : 10 ans de services militaires (1834 à 1844), 24 ans de services civils exceptionnels.

— Par décret en date du 30 décembre 1868, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe* (choix). — MM. Catteloup (Bon-Auguste), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Vincennes. — Bouffar (Jacques-Auguste), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Perpignan. — Frasseto (Pierre-Simon), médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Ajaccio. — Fropo (Augustin-Joseph), médecin principal de 2e classe à la gendarmerie de la garde impériale.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe* (choix). — MM. Lasserre (Jean-Pierre-Rémy), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bayonne. — Bonnard (Adrien-Louis-Paul), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division d'Oran. — Ladureau (Louis-Adolphe-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Cambrai. — Souville (Gaston-Félix), médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou. — Masse (Jacob), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division d'Alger. — Lecomte (Pierre-Onésime-Nicolas), médecin-major des hôpitaux de la division d'Oran. — Colin (Léon-Jean), médecin-major de 1re classe, professeur à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Selon la coutume, M. Blache a inauguré sa présidence par une allocution dans laquelle il a modestement invoqué la bienveillance et le concours de tous pour que son règne d'un an se passe sans trouble et sans orages. Des remercîments sont votés aux membres sortants du bureau.

Deux vacances ont été déclarées, l'une dans la section d'anatomie et de physiologie, l'autre dans la section d'hygiène. Voilà bien des compétiteurs en émoi.

Le rapport fait par M. Mialhe sur un mémoire de M. Poznanski relatif à l'emploi thérapeutique de l'acide hydro-cyanique, surtout dans la période la plus grave du choléra, dans laquelle l'auteur assure avoir obtenu des succès dans une proportion inconnue à tous les praticiens, ce rapport, disons-nous, quoique excellent et très-sérieusement étudié, a été renvoyé à la commission, non pas pour ce qu'il contenait, mais plutôt pour ce qu'il ne contenait pas, c'est-à-dire des réserves plus formelles sur les assertions de l'auteur relativement à ses succès dans le traitement du choléra.

M. Brown-Séquard a été appelé à exposer les résultats de ses nouvelles recherches et expériences sur la détermination du siége anatomique de l'épilepsie. Cette communication intéressante est résumée au compte rendu de la séance, ainsi que la courte discussion qu'elle a provoquée.

On sait qu'un arrêté préfectoral donne aux habitants de Paris, depuis le 1er janvier dernier, la faculté de faire constater la naissance et le sexe des enfants au domicile des parents. L'Académie ayant fait des démarches actives auprès du ministre de l'intérieur pour obtenir ce résultat, M. Hardy a proposé qu'une lettre de remercîments fût adressée au ministre. Au milieu des incidences qui se sont produites à l'occasion de cette proposition, nous n'avons pas trop compris si elle avait été adoptée ou rejetée. M. Larrey, ayant entendu dire que la constatation des naissances à domicile serait confiée aux médecins vérificateurs des décès, s'est récrié contre cette mesure et aurait voulu que l'Académie en fît le sujet d'observations au ministre. M. Depaul n'a pas été de cet avis et n'a trouvé aucun inconvénient à ce que le service des naissances et des décès se fît par les mêmes médecins. Le plus sage, a dit M. Robinet, est d'attendre une organisation qui se prépare et qui ne peut pas être improvisée. Le principal est d'avoir obtenu l'arrêté; il faut laisser à l'Administration le soin de préparer les moyens d'exécution.

M. Auzias-Turenne a continué, sans pouvoir la terminer, la lecture de son mémoire de recherches historiques sur les lysses de la rage. A. L.

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET PSYCHOLOGIE

DES PHÉNOMÈNES PSYCHOLOGIQUES
AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ANESTHÉSIE PROVOQUÉE;

Rapport lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 24 novembre 1868;

Par M. Pidoux,

Médecin de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Mon cher rédacteur en chef,

Voici le rapport que j'ai fait à l'Académie il y a six semaines sur le mémoire pour le prix Civrieux, et que vous avez bien voulu promettre alors à vos lecteurs. On se souvient que le sujet était : *Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée.* J'écarte pour votre journal quelques pages sur le mémoire qui n'a pas été récompensé, et, abordant le mémoire n° 1 qui l'a été, j'entre immédiatement en matière. Encore un mot. Des croyances respectables ont paru alarmées par la doctrine que j'esquisse à grands traits dans cette lecture. Je vous demande la permission de les rassurer. Ce sera l'objet de quelques explications que je me propose de fournir à la fin de ce rapport. J'en profiterai pour donner un peu plus de jour à certains points que je ne pouvais pas traiter trop longuement devant l'Académie.

Votre dévoué, Pidoux.

. . . .

C'est une loi en histoire, que lorsqu'une vérité est nécessaire à la science ou aux hommes, et que autour d'elle tout est prêt pour la recevoir, les observations, les faits, les recherches, les découvertes de tout genre semblent se réunir pour hâter son évolution et lui donner les derniers coups de la maturité. L'invention des effets de l'inhalation de l'éther et du chloroforme en est un exemple. Elle est venue éclairer à sa manière la physiologie du cerveau, et faire des facultés de l'encéphale, une analyse merveilleuse, que les vivisections et les maladies n'avaient jamais donnée aussi délicate; et ce flambeau inattendu, elle l'a apporté à la science de l'homme quand l'anatomie comparée, l'embryologie, l'histologie, la physiologie expérimentale travaillaient de leur côté à montrer, les unes plus particulièrement la pluralité des organes cérébraux, les autres plus particulièrement l'unité vraiment animique qu'offre cet appareil dans la multiplicité hiérarchique de ses parties.

Mais, tandis que l'anatomie décompose les organes, que la physiologie expérimentale décompose les fonctions, l'action des anesthésiques décomposant et recomposant rapidement les facultés encéphaliques, en fait l'analyse et la synthèse tout à la fois et en un instant; et elle nous montre alternativement et inséparablement, la nécessité des parties pour constituer l'unité et la présence de l'unité dans chaque partie. C'est pourquoi cette découverte bienfaisante qui semblait n'apporter à l'humanité qu'un moyen de la soustraire à la douleur chirurgicale, lui apportait en même temps un instrument pénétrant, subtil et presque spirituel d'analyse psychologique, puisque, le plus souvent, elle ne conduit à l'anesthésie salutaire qu'après avoir démonté les pièces de l'encéphale et les facultés psychiques correspondantes depuis les plus éminentes jusqu'aux plus inférieures, de manière à révéler à l'observateur leurs rapports vivants et leur subordination nécessaire.

L'Académie a compris ce côté philosophique de l'étude de l'anesthésie provoquée, et elle a voulu l'encourager en la donnant pour sujet d'un de ses prix; convaincue qu'il y a là pour la science de l'homme une source féconde d'informations et de progrès.

Elle a peut-être instinctivement compris, — car les Sociétés savantes ont comme les peuples des instincts et des aspirations presque imperceptibles dans chacun de de leurs membres, — que si depuis longtemps la grande voix de la philosophie ne se fait plus entendre, c'est que depuis quelque temps déjà elle n'a rien à dire, parce qu'ayant épuisé et usé ses anciennes thèses, ses points de vue plus ou moins abstraits, elle a besoin de se rajeunir au contact de la science nouvelle.

Mais une fois la philosophie renouvelée par ce contact, elle devra réagir puissamment sur la science nouvelle, car aujourd'hui, celle-ci est bien plus remarquable par l'activité des recherches, par la riche originalité des matériaux, que par le lien général et l'élévation.

Notre sujet est psychologique, c'est-à-dire intermédiaire entre la physiologie et la philosophie première ou la métaphysique. Tels sont, en effet, la place et le caractère de la psychologie. Elle étudie l'esprit dans ses phénomènes comme la physiologie le fait pour toutes les autres fonctions et pour nos autres facultés. La philosophie, au contraire, étudie l'esprit ou la pensée en eux-mêmes, c'est-à-dire dans leurs lois générales et dans leur fond. Elle ne doit rien immédiatement à l'observation. Sa méthode est la réflexion qui est le repliement de la pensée sur elle-même ou l'étude de soi par soi, car la merveille de l'esprit proprement dit ou de la substance psychique que nous déterminerons plus tard avec l'auteur, c'est de se connaître soi-même.

Les autres êtres sont simplement, c'est-à-dire que leur existence est aussi simple que possible. L'esprit a comme une existence double : il est et il sait qu'il est, il se saisit lui-même; être et se connaître sont pour lui une même chose. Aussi, depuis Socrate, véritable père de la philosophie, parce qu'il lui a donné pour objet le *nosce teipsum,* cette science est restée la connaissance de soi-même.

La psychologie, je l'ai déjà dit, est plus extérieure. Elle arrive à la pensée par l'observation de ses actes, de leur évolution, de leurs rapports, de leur enchaînement, de leur logique enfin, car la logique n'est que le processus naturel des actes de l'esprit.

Le mot de psychologie se traduit donc exactement par cette définition : la connaissance des fonctions spirituelles de l'encéphale humain, ou la physiologie des

parties supérieures du cerveau. Là, en effet, se trouve le trait d'union entre la physiologie et la philosophie.

L'auteur du mémoire nº 1, homme de talent, esprit indépendant et capable d'idées générales, a senti et exprimé sommairement ces vérités dans son épigraphe générale (il en a une ensuite pour chaque chapitre), empruntée à M. le professeur Vulpian, et que voici :

« La physiologie doit servir de guide à la philosophie; celle-ci doit la suivre presque pas à pas de peur de s'égarer complétement. »

Cela vous donne du même coup et l'esprit du mémoire et l'école philosophique à laquelle l'auteur appartient.

Il est évident que quelque soin et quelque précision physiologiques qu'il ait mis à observer et à analyser les *phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée,* quelque expérience qu'il ait par lui-même du détail, et si je peux ainsi dire, de la clinique de ces phénomènes, ce qui l'a tenté dans notre question, c'est son côté psychologique et surtout philosophique. Sous ce rapport général, il a donc correspondu aux vues de l'Académie.

Notre auteur se proclame hautement positiviste en philosophie. Il l'est peut-être moins qu'il ne croit, car il ne dédaigne pas la métaphysique, si l'on en juge par l'épigraphe de son premier chapitre, puisque une épigraphe résume en général la pensée et les tendances de celui qui l'adopte. Celle-ci n'est pas empruntée à un savant, mais à un poëte philosophe, M. Eugène Pelletan. Je la cite : « A quoi bon la métaphysique? C'est le mot d'ordre aujourd'hui. A quoi bon la neige sur la montagne? répondrai-je à mon tour : on ne vit pas là-dessus. Je le reconnais volontiers; mais cette neige suspendue à mi-côte du ciel, tient dans son urne de glace la source de toute rivière. Sans être la vie elle-même, ni la moisson, elle verse cependant partout la séve et l'abondance. »

C'est reconnaître sous une belle image la grandeur et l'utilité de la métaphysique. Cette science première remplit, en effet, à l'égard des sciences qui ont pour objet la force et la vie, le même rôle que les mathématiques à l'égard des sciences qui ont plus particulièrement pour objet la quantité et le nombre; et le positivisme qui rejette la métaphysique devrait, pour être conséquent, rejeter les mathématiques. On verra tout à l'heure que toutes ces considérations étaient nécessaires.

Entrons maintenant avec l'auteur dans l'anesthésie provoquée et ses phénomènes psychologiques.

Ne pouvant le suivre pas à pas dans les développements physiologiques et philosophiques étendus et disséminés qu'il a donnés aux faits fondamentaux de son mémoire, je vais vous en lire textuellement les conclusions. Elles vous donneront une idée nette de ces faits et des vérités positives qui en découlent immédiatement, car ces conclusions sont précises, claires et très-bien faites ; mais elles ne vous donneront pas les conclusions philosophiques de l'auteur, ses opinions plus générales et la doctrine à laquelle il attache certainement plus de prix qu'aux faits qui en ont été le point de départ. C'est pourquoi je résumerai moi-même cette doctrine en l'appréciant, ainsi que la philosophie nouvelle qui naît et se dessine à l'ombre des recherches de tout genre auxquelles on se livre depuis cinquante ans sur le système nerveux en général et sur le cerveau en particulier.

Voici d'abord l'*anesthésiologie* de fait et les conclusions sèches du mémoire. J'abrégerai ou je retrancherai tout ce qui ne sera pas nécessaire à l'édification de l'Académie.

I. La succession des phénomènes produits par les anesthésiques peut être considérée comme formant quatre périodes distinctes :

1° Action locale ;
2° Action intime ou psychique ;
3° Prédominance des actions réflexes ;
4° Période de cadavérisation.

II. L'anesthésie est une ivresse provoquée. Les effets des anesthésiques sont comparables à ceux de l'alcool. Ils sont de même nature. Ils diffèrent par la quantité et non par la qualité. Tous les anesthésiques produisent des effets semblables. Leur promptitude et leur profondeur d'action tiennent à leur nature chimique.

III. L'anesthésique s'interpose entre les pôles des molécules, les écarte ; mais il n'est pas stable, l'économie s'en débarrasse. Chaque anesthésique a sa manière particulière de s'interposer entre les molécules, d'y rester plus ou moins longtemps. C'est ce qui explique leurs effets si différents.

IV. Il y a en outre un autre mode d'action sur les cellules ou fibres cérébrales. Le chloroforme, tous les anesthésiques puissants ou dont les effets sont très-prompts agiront souvent ainsi. Il y a arrêt sur place, catalepsie, pour ainsi dire, des fibres cérébrales. Un mouvement commencé est ainsi enrayé. Si l'action de l'anesthésique est supprimée aussi vite qu'elle est survenue, ces fibres reprendront naturellement le mouvement qu'elles étaient en train de faire. Il y a donc disparition de la conscience avant l'action complète et prolongée des anesthésiques. Au réveil, l'intelligence reparaît et continue la série de ses manifestations interrompues par l'anesthésique.

V. Nous admettons trois grands centres superposés l'un à l'autre, placés pour ainsi dire suivant une progression décroissante, ou échelonnés selon leur degré d'importance au point de vue de la vie elle-même de l'être. Au-dessus de tout, *le moi;* puis au-dessous, les instincts avec les facultés de second ordre, ensuite la moelle. Les anesthésiques, par leur mode d'action, donnent raison à cette manière de voir. Ils agissent d'abord sur *le moi;* l'individualité est atteinte, et la perte de la sensibilité est accompagnée de la perte des mouvements volontaires. Puis, leur action porte sur les instincts; et enfin ils s'attaquent à la moelle, aux fonctions nécessaires à l'existence.

VI. C'est ainsi que la mort peut arriver.

Les individus anesthésiés peuvent mourir par syncope ou par asphyxie. Si la mort arrive au commencement d'une anesthésie, ou dans le cours de celle-ci, alors que le sentiment *du moi* n'est pas encore annihilé, il faut l'attribuer à une syncope. Si la mort arrive plus tard, on pourra presque toujours accuser l'asphyxie.

On peut, pour faciliter l'étude des modifications qu'éprouvent les facultés intellectuelles, les faire rentrer dans quatre catégories distinctes.

VII. Conservation complète de l'intelligence.

Les cas de conservation complète de l'intelligence, *du moi* sont impossibles quand l'anesthésique est bien administré.

L'attention a une très-grande influence (pour retarder l'anesthésie du *moi*) surtout avec les anesthésiques dont l'action sur le cerveau exige un certain temps pour se manifester. Avec le chloroforme que nous prenons toujours comme type des anesthésiques puissants, ces cas sont impossibles.

VIII. *Intelligence conservée, puis modifiée.*

La plupart des cas rentrent dans cette catégorie. L'individu résiste d'abord, puis forcément son attention faiblit, et dès lors les facultés cérébrales qui paraissaient n'attendre que ce moment, s'égrènent et disparaissent : l'association des idées, la comparaison, le jugement s'en vont ainsi les uns après les autres. La mémoire persiste la dernière. (J'ajoute entre parenthèses, la raison de ce fait qui n'est pas dans les conclusions, mais qui est dans le corps du mémoire, à savoir, que cette persistance de la mémoire tient à ce qu'elle est la plus instinctive de nos facultés intellectuelles).

Le premier sommeil est surtout accompagné de rêves, fréquents avec l'éther, rares avec le chloroforme. Ces rêves se développent sous l'influence des mêmes causes qui font naître les songes du sommeil ordinaire. Ils sont d'après leur mode de production, sensoriaux, *extra-crâniens* ou encéphaliques. Quant à leur caractère, ils sont en rapport avec les habitudes, les travaux, les professions, certains sentiments ou certaines passions des individus anesthésiés,

. . . .

Les dernières impressions ressenties par le malade au moment de l'annihilation de la conscience, influent sur le caractère du rêve. On peut voir au réveil la continuation d'un rêve commencé pendant l'anesthésie. Les malades oublient complétement qu'ils ont été anesthésiés ou interprètent mal les sensations qu'ils ont éprouvées. La notion du temps, l'idée de durée n'existent plus.

IX. *Intelligence pervertie, puis annihilée.* — L'action de l'anesthésique se fait promptement sentir; les individus sont disposés aux rêves encéphaliques; ils sont souvent bavards ou turbulents.

X. *Intelligence, moi, annihilés d'emblée.* — Il y a annihilation immédiate, foudroyante des facultés psychiques. Ces cas sont fréquents chez les enfants, chez les personnes qui résistent peu ou qui absorbent avec facilité l'anesthésique qu'on leur donne. Le chloroforme agit souvent ainsi.

On peut anesthésier des personnes endormies; et la transition entre ces deux sommeils peut être assez insensible et assez douce pour ne pas leur faire comprendre ce changement. Au réveil, elles ne se douteront pas de tous les événements qui auront pu se passer pendant leur nouveau sommeil.

XI. Au réveil du sommeil anesthésique, les facultés psychiques se présentent dans un ordre inverse à leur disparition. L'intelligence peut revenir au milieu d'une opération et alors que la *sensitivité* est abolie. C'est le phénomène dit intelligence de retour. Les individus peuvent rester dans cet état assez longtemps. S'ils sont de nouveau anesthésiés, ils ont tout oublié au réveil.

. . . .

Parfois, les individus anesthésiés paraissent au réveil être dans le cas des aphasiques. Cet embarras dans le mécanisme cérébral peut durer assez longtemps.

L'usage trop fréquent, l'abus des anesthésiques peuvent conduire à la perte des facultés mentales ou à un abrutissement comparable à celui des fumeurs d'opium.

XII. La volonté est vite supprimée par les anesthésiques, car le phénomène qui doit la constituer (*moi*, sensibilité psychique) n'est plus possible.

Quand les plus hautes fonctions des centres nerveux sont abolies, les mouvements dits réflexes apparaissent dans toute leur force et dans toute leur variété. Les cris, les plaintes, les signes extérieurs de la douleur, caractérisés comme réflexes, se produisent rarement dans l'anesthésie, surtout quand celle-ci est produite par le chloroforme. Ils tiennent à une anesthésie trop faible ou mal dirigée.

Les sujets anesthésiés qui paraissent souffrir pendant les opérations, et qui déclarent ensuite n'avoir rien senti, ont souffert réellement. Il n'y a pas eu douleur, élaboration intellectuelle, mais douleur résultante, organique et inconsciente des tissus attaqués. Ils n'ont pas oublié leur douleur comme on l'a dit. Le jugement et la mémoire n'existaient pas.

XIII. Les anesthésiques portent d'abord leur action sur la *sensibilité*. Ils l'excitent, l'émoussent ou la faussent. Ils agissent ensuite sur la *sensitivité*, celle-ci, moins fragile et comme inhérente aux tissus, résiste davantage.

Tous les points de la peau ne sont pas anesthésiés en même temps. Cela tient aux divers degrés normaux de la sensitivité de ces parties.

Les tissus érectiles du corps conservent leur propriété essentielle assez longtemps et la reprennent très-vite.

Des attouchements directs sur les organes génitaux ou des manœuvres externes dans leur voisinage peuvent provoquer l'érection alors que l'anesthésie n'est pas complète.

La sensitivité indiquée par le globe de l'œil est le meilleur guide pour le chirurgien. D'après elle, il sait si l'anesthésie est légère ou profonde.

Quand les individus sont longs à se réveiller, il suffit de les appeler très-haut par leur nom pour les faire sortir aussitôt de leur torpeur.

La sensibilité supérieure revient ordinairement la première, la sensitivité ensuite. Parfois un sommeil naturel succède sans transition à l'anesthésie.

Tels sont, Messieurs, les matériaux positifs ou cliniques que nous donne le mémoire nº 1.

Vous avez dû remarquer pourtant, que quelques-unes de ces propositions sommaires supposent des opinions ou des théories antérieures : Ainsi, les conclusions troisième et quatrième, une explication du mode d'action des anesthésiques; plusieurs autres, une subordination hiérarchique des centres nerveux et une localisation correspondante de leurs facultés; puis une distinction nouvelle de la sensibilité, etc. C'est l'examen de ces quelques conclusions doctrinales et des opinions que l'auteur y a jointes dans le cours de son mémoire, qui vont fournir au rapporteur de votre commission les motifs de son appréciation générale.

Vous vous rappelez la troisième conclusion : « L'anesthésique s'interpose entre les pôles des molécules, les écarte, mais il n'est pas stable, etc. »

Le mot de matérialisme a été prononcé dans votre commission à propos de ce passage. L'auteur en a été même formellement accusé; et l'on s'est demandé si l'Académie devait couronner ou encourager le matérialisme, etc.

La commission, par ses conclusions que vous connaîtrez plus tard, a répondu à cette interrogation et à ces craintes d'un autre âge qui rappellent un peu trop l'esprit officiellement conservateur d'une haute assemblée avec laquelle une société scientifique, une Académie de médecine n'ont rien de commun sous notre régime moderne de la séparation de la science et de l'Etat. Les Académies encouragent et couronnent la science, le talent, le mérite, la vérité, quand elles le peuvent, les convictions sincères exprimées gravement et en bon langage scientifique, rien de plus : elles ne connaissent que cela.

Mais après cela même, il est encore une question : c'est celle de savoir si la proposition incriminée est réellement, philosophiquement matérialiste.

Le rapporteur de votre commission, qui se flatte d'être spiritualiste, hésite à le croire.

D'abord, l'auteur n'a nulle part donné une théorie mécanique de l'action des anesthésiques et de la génération de la pensée, nulle part. Les paroles citées plus haut et qui semblent en être un commencement, n'y aboutissent pas. Tout dans ce qui suit, prouve qu'il ne faut prendre ces mots : « l'anesthésique s'interpose entre les pôles des molécules cérébrales et les écarte, » que dans le sens d'une pénétration et d'un contact nécessaires qui sont, en effet, les conditions physiques de l'action des anesthésiques, mais non leur cause intime et physiologique. Ce qui le met hors de doute, c'est d'abord le mot « pôles » qui suppose une action dyna-

mique et ne s'emploie jamais au sens mécanique; ensuite, c'est la véritable idée de l'auteur qui se dégage dans la conclusion suivante et qui assimile à un fait de catalepsie l'effet de l'anesthésique sur les cellules et les fibres cérébrales productrices du moi et de la volonté. « Il y a arrêt sur place, dit-il, catalepsie des fibres cérébrales. Un mouvement commencé est ainsi enrayé. Si l'action de l'anesthésique est supprimée aussi vite qu'elle est survenue, ces fibres reprendront naturellement le mouvement qu'elles étaient en train de faire. Il y a donc disparition de la conscience avant l'action prolongée et complète des anesthésiques. Au réveil, l'intelligence reparaît et continue la série de ses manifestations interrompues par l'anesthésique. »

Il n'y a certainement rien de mécanique et de matérialiste dans cette explication fort légitime, en ce sens, qu'elle rapproche assez justement le phénomène anesthésique d'un état morbide spontané du cerveau, la catalepsie, avec lequel il a, en effet, des analogies intéressantes. Une pensée, un mouvement foudroyés, si je peux ainsi dire, par l'anesthésique, puis repris et continués au point même où ils avaient été suspendus; un mot de trois syllabes coupé après la seconde, inachevé pendant quelques minutes, retrouvé et complété après ce laps de temps par l'émission de la troisième syllabe accompagnée du retour de la pensée qui, sans recherche et sans travail, renoue la dernière syllabe aux deux premières, et s'en complète à elle-même la signification sans conscience de l'interruption et de ce qui s'est passé pendant sa durée, cela peut très-bien s'appeler un fait de catalepsie artificielle, et permettez-moi de le dire avec Leibnitz, un fait de mécanique cérébrale; puis, d'ajouter aussitôt avec ce grand philosophe spiritualiste, de mécanique divine et non faite de main d'homme.

L'auteur ne suppose sans doute pas que dans la catalepsie spontanée, ou non provoquée, qu'il prend pour terme de comparaison, il y ait compression du cerveau par un corps étranger; pourquoi le supposerait-il davantage pour expliquer ce qu'il appelle la catalepsie des fibres cérébrales par un anesthésique?

Nous restons donc ici dans la pure observation; mais c'est justement ce qui contrarie le spiritualisme abstrait. On est matérialiste à ses yeux, quand on croit que le cerveau est l'organe du sens intime, de la pensée, du moi, le centre nerveux générateur des idées et des déterminations volontaires. Il se croirait vaincu et il abdiquerait son grand rôle, son intervention plus nécessaire aujourd'hui que jamais, — à cause de la multitude de faits nouveaux et de théories partielles qu'enfantent chaque jour les sciences physico-chimiques, — si l'on parvenait à lui prouver, que pour être spiritualiste, il n'est pas besoin de reconnaître à côté ou au-dessus du corps humain une archée, une puissance distincte de lui, principe de toutes ses actions et de tous ses mouvements. Il se regarderait comme exclu de l'homme et de la science, si on lui prouvait que ce principe, distinct du corps à ses yeux, n'est autre chose que le germe, qui n'a pas besoin qu'une âme vienne s'ajouter à lui pour l'animer parce qu'il est substantiellement animé lui-même, et que c'est lui qui depuis la conception jusqu'à la mort, remplit la fonction de l'âme formatrice et conservatrice de Stahl en vertu de la propriété qu'il possède essentiellement de s'assimiler les matériaux appropriés qui l'entourent, et d'arriver par cette assimilation ou cette génération continue, à la plénitude de son être qui est de se connaître lui-même et d'être un miroir vivant de l'univers.

Pourtant, quand on aura démontré cela au spiritualisme ancien ; quand on lui aura fait voir qu'à l'état purement abstrait, il n'a eu qu'une mission provisoire, quelque glorieuse et féconde qu'elle ait été; et que maintenant, sans se retirer, sans renoncer à sa ligne générale et à ses grands principes, il n'a qu'à changer de sujet pour vivifier les réalités de la médecine moderne et leur donner ce qui, de l'aveu de tous, leur manque en ce moment; quand, dis-je, on lui aura démontré cela, la science de l'homme sera constituée pour longtemps et n'aura qu'à s'élever indéfiniment sur cette base nouvelle.

Sans prétendre à fournir cette démonstration, il est permis d'indiquer ce qu'elle pourrait être. Il suffira pour cela au rapporteur de votre commission de suivre le travail du mémoire nº 1, et de l'éclairer un peu.

L'éther, le chloroforme sont sans doute des corps ; le cerveau en est un aussi, et qui ne ressemble à aucun autre. Dès que le premier de ces corps est mis en contact avec le second, au moyen de la circulation sanguine, les propriétés et les fonctions de l'un d'eux, le cerveau, sont rapidement modifiées, et les facultés dites psychiques

ou spirituelles, après avoir manifesté une excitation ou une perversion plus ou moins vives, s'émoussent puis disparaissent complétement pour le sujet et pour l'observateur. Il n'y a plus dans ces parties supérieures du cerveau dont le contact d'un corps très-volatil vient de suspendre les éminentes fonctions, que ces fonctions subalternes, qu'on appelle organiques, et qui, remarquez-le bien, Messieurs, seraient attaquées et supprimées elles-mêmes si l'on exagérait l'action de l'anesthésique. Cela ne vous indique-t-il pas assez que les premières sont vitales, et par conséquent organiques, comme les secondes, mais seulement d'un ordre plus élevé ou plus éminemment représentatif? Et cependant, on est taxé de matérialisme si l'on accorde aux parties éminentes du cerveau de présider à l'intelligence, et on ne l'est pas si on admet que le même organe accomplit essentiellement les fonctions subordonnées dont je parlais plus haut, sans lesquelles les premières ne pourraient pas plus exister que la sensibilité sans la respiration, sans la circulation, sans la nutrition....

Il y a longtemps que je l'ai dit, on ne faisait pas autrefois assez d'honneur à la matière. Elle n'était représentée dans l'esprit et dans la science que par l'idée d'étendue, de quantité, de divisibilité, d'inertie ou de passivité absolue. Il fallait bien alors emprunter l'activité, la force, la vie dont cette matière était essentiellement dépourvue, à des êtres qui en fussent distincts, qui lui fussent même opposés. De là les *pneuma*, les âmes, les archées, les forces sans matière.

Ces conceptions étaient une nécessité des temps, et elles ont rendu de grands services relatifs. Mais quand Leibnitz eut remplacé les atomes inertes par des monades ou des forces, et que partout l'idée de force devint substantiellement inséparable de l'idée de matière ou de quantité, on se passa insensiblement des âmes et des archées, et il faut le dire, ce moment fut marqué par des progrès inouis dans toutes les sciences. Aujourd'hui, les savants qui ne sont pas remorqués mais qui marchent, proclament l'activité essentielle de la matière ou des corps, car la matière est une abstraction, les corps seuls existent. Pour tous, les idées de force et de matière sont adéquates, et en les séparant, on n'a plus que deux abstractions, deux fantômes de substance qui peuvent servir en logique, mais qui n'ont pas de réalité dans les choses.

Quel est le physiologiste qui pense avoir besoin aujourd'hui d'une âme végétative pour étudier et connaître les phénomènes et les lois de la génération et de la nutrition, d'une âme sensitive pour étudier et connaître les phénomènes et les lois de la sensibilité, de l'innervation motrice, des fonctions viscérales et des instincts? Mais beaucoup veulent encore, sans se rendre bien compte pourquoi, d'une âme spirituelle ou raisonnable essentiellement distincte du corps, des parties supérieures et psychiques de la tête, pour expliquer les phénomènes et les lois de la pensée, du moi, de la liberté et des volitions.

L'anatomie comparée, la connaissance aprofondie de l'échelle des êtres et surtout de la série animale, l'étude de l'embryologie, de la pathologie, les expériences sur les animaux ont apporté de grandes lumières pour résoudre cette suprême difficulté. Mais voyons la contribution qu'apporte à cette solution l'étude des phénomènes psychologiques sous l'influence de l'anesthésie provoquée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE TRÈS-LÉGÈRE

Par le Dr GUILBERT, de Périgueux.

La constitution médicale des mois derniers a présenté de nombreux points de ressemblance à Périgueux, comme dans beaucoup d'autres localités sans doute, avec celle de Paris. L'influence d'une chaleur excessive a été telle, qu'elle a presque anéanti les influences locales. Du commencement de juin à la fin de juillet, nous avons eu des états bilieux se manifestant par des symptômes divers et traités avec succès par les purgatifs. Puis, nous avons observé des accidents cholériformes qu'exaspéraient, au contraire, les vomitifs et les purgatifs. Enfin, sont venues quelques dysenteries en août et des fièvres typhoïdes. Le choléra infantile, qui avait diminué en même temps que les chaleurs, a présenté une certaine recrudescence à la fin de septembre.

Il y a eu aussi quelques rhumatismes, des fièvres intermittentes, et nous avons

toujours (1 décembre) des fièvres typhoïdes. Peu graves à de rares exceptions, elles sont très-nombreuses, et il nous a été donné de bien étudier cette maladie dans son expression la plus simple, expression tellement légère que souvent les malades vont et viennent et peuvent vaquer à leurs affaires, si leur profession n'est pas trop pénible. Ils accusent un malaise général, de la tristesse, de la céphalalgie, ont des rêvasseries la nuit, peu d'appétit, des éructations; la langue, assez humide, est saburrale à la base; il y a de la douleur et du gargouillement dans la fosse iliaque droite, quelquefois un peu de diarrhée. On trouve presque toujours à la base du thorax et sur l'abdomen quelques taches lenticulaires rosées. Un peu de toux au début et à la base des poumons; en arrière, des râles sous-crépitants et sibilants qui persistent longtemps après la disparition de la toux. Le pouls bat de 50 à 90 fois par minute, et présente à certains moments un peu de dicrotisme. Il y a des épistaxis. La température, que je n'ai étudiée que dans quelques cas, ne m'a pas présenté d'aussi grandes variations que celles qui sont indiquées par les auteurs pour les cas graves.

Je dois ajouter que cet ensemble symptomatologique est rarement complet. Bien souvent, les malades ne s'alitent pas ou tout au plus un jour ou deux.

La durée de l'affection est, au minimum, de douze jours et quelquefois de six semaines, mais le plus ordinairement de trois semaines.

Ce sont bien là des fièvres typhoïdes à l'état rudimentaire. Outre la description succincte qui précède, je crois pouvoir invoquer à l'appui de cette opinion cette circonstance qu'on observe tous les degrés de gravité depuis les cas les plus légers jusqu'aux plus graves. Quelquefois la maladie, assez sérieuse au début, prend ensuite une marche très-bénigne jusqu'à la guérison complète.

Mais, ce qui rend incontestable la nature de ces indispositions, ce sont les cas, légers les premiers jours, qui deviennent graves sous l'influence d'infractions à l'hygiène, d'écarts de régime, de travail excessif et même sans motif appréciable.

Si l'on veut juger du degré d'attention qu'il convient d'apporter à ces faits, on n'a qu'à lire les observations XLI, XLII, XLIII, XLIV, XLV, qui se trouvent dans l'ouvrage de Louis (*Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2e édition, t. II, p. 218 et suivantes). Les symptômes étaient tellement peu accentués au début, que le diagnostic pouvait sembler douteux; cependant les cinq cas se sont terminés par la mort, et l'autopsie est venue affirmer la nature de l'affection.

On a désigné ces formes légères sous les noms de *typhus abortif*, *typhus levissimus*, *typhus ambulatorius*, de *fièvre typhoïde ébauchée*, *latente*, *incomplète*, *fruste*, de *fébricule*, de *fièvre muqueuse*. Je préfère la dénomination de fièvre typhoïde très-légère, toutes les autres ayant besoin, pour être bien comprises, de quelques explications ou donnant des idées inexactes. L'expression de *typhus levissimus* paraît s'appliquer plutôt au typhus exanthématique léger.

Griesinger (*Traité des maladies infectieuses*, traduction du docteur G. Lemattre, p. 199) croit pouvoir fournir la preuve qu'il y a de véritables processus de fièvre typhoïde, — j'emploie ses expressions, — d'une durée de cinq jours. Malgré l'attention que j'apporte au diagnostic de cette forme, les cas les plus courts que j'ai observés ont eu une durée d'au moins douze jours, plus souvent de deux à trois septénaires et quelquefois même de six septénaires, sans compter la période prodromique qui peut être plus ou moins longue. Je ne conteste pas pour cela l'affirmation d'un observateur tel que Griesinger, j'aurai seulement besoin d'y regarder de plus près.

En résumé :

1° La fièvre typhoïde, qui est généralement une maladie très-grave, peut n'être accusée que par les troubles les plus légers ;

2° Il est très-important de reconnaître, si c'est possible, la véritable nature du mal dès le début, afin d'éviter par des soins intelligents, même par de simples précautions hygiéniques, que cette forme légère ne devienne grave, et afin d'arriver ainsi à faire la médecine qui voit, prévoit et prévient.

CHIRURGIE

UN MOT SUR LA LUXATION DU BRAS.

Parmi les nombreux procédés réductifs de la variété sous-glénoïdienne, le basculage et le soulèvement se présentent en première ligne. Ils sont décrits partout. Ce

qui ne me paraît pas suffisamment en relief, c'est l'énorme différence de leur mode d'action et, partant, de puissance effective. Un mot sur cette lacune :

Le basculage met en œuvre un levier du premier genre, le soulèvement un levier du troisième. Dans ce dernier, le point d'appui — représenté par les aides — est fuyant, vacillant, éloigné, presque idéal; la puissance — figurée par les mains ou le pli du bras en crochet du chirurgien — n'a pas plus de consistance et est absolument relative à sa force musculaire spéciale. Dans le basculage, c'est tout autre chose; le point d'appui est fixe, solide et, pour peu qu'il soit mince, un dos de fauteuil, un tréteau, par exemple, il peut être porté tout près de la résistance. On comprend, dès lors, les nombreux échecs du premier, et la réussite à peu près constante du second. Un exemple entre mille :

En 1815, l'inventeur des cartons anatomo-plastiques, Ameline fut appelé dans une ferme pour y remettre le bras du grand valet. A plusieurs reprises, il employa et varia le soulèvement; l'échec fut complet. Ameline était cependant un véritable hercule. Il avise une échelle, la plante solidement debout, y passe le bras récalcitrant et, lorsqu'il juge la traction suffisante, faisant basculer l'humérus sur l'échelon qui le soutenait, il obtient tout aussitôt le résultat dont il commençait à désespérer.

La première luxation du bras que j'eus à réduire me vit également impuissant. Je m'en pris à ma pauvre musculature et songeai à l'échelle de mon premier maître. Mais le moyen d'en sceller une au parquet et aux solives plafonnées d'une chambre à coucher parisienne? L'idée me vint de substituer mon fémur à l'échelon. Je pose un pied sur le bord du siége du malade, place *horizontalement* sur le bas de ma cuisse le bras luxé, et, comme je venais de remarquer l'ascension de l'omoplate, ascension à laquelle j'attribuais aussi une partie de l'échec, je fixe cet os d'une main tandis qu'on recommençait la traction. On abaisse le bras. A ce moment, saisissant le coude, je tors l'humérus sur son axe, et le patient s'écrie : C'est fait! La leçon m'a servi. Dans la variété sous-glénoïdienne, jamais depuis je n'ai employé d'autre méthode.

Est-il besoin d'insister sur une supériorité aussi évidente? Dans le soulèvement, presque sous peine d'insuccès, l'opérateur doit être fort; ses mains, occupées sous le bras, ne peuvent maîtriser les mouvements de l'omoplate lorsqu'elle se relève ou suit la tête de l'humérus, soit parce que la capsule articulaire coiffe extérieurement cette tête, soit parce que le rebord de la cavité glénoïde reste à cheval sur le col anatomique; il lui est également impossible d'imprimer à la tête humérale l'espèce de pas-de-vis dont je viens de parler et qui, comme dans le sondage par le tour de maître, contribue extrêmement à la réussite.

Le basculage est exempt de ces inconvénients. Ici, le chirurgien ne remplit plus le rôle d'un ressort. Libre de tous ses mouvements, il participe à peine à la grosse manœuvre (1), suit du doigt la diduction, surveille, dirige, gouverne tout comme il l'entend.

Je ne saurais donc trop recommander cette excellente méthode. Applicable partout, elle a toujours répondu à mon attente, et dernièrement encore n'a pas pris plus d'une demi-minute chez un porteur de pianos solidement bâti.

Léon MARIE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 5 Janvier 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux rapports d'épidémie par M. le docteur CARRIÈRE, de Saint-Dié, et par M. le docteur TONDUT, de Niort. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur MICHON, qui se présente comme candidat pour la place vacante d'académicien libre.

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur MORDRET, du Mans, lauréat de l'Académie.

3° Une note sur l'acide thymique, par M. BOUILHON, pharmacien à Paris.

(1) Tout perfectionnement a son mauvais côté; un industriel, d'une reconnaissance homœopathique, reprochait naguère à son opérateur de n'avoir rien fait.

4° Une lettre de M. le docteur LIÉGEY, de Rambervillers, accompagnant l'envoi de plusieurs brochures dont il est l'auteur.

5° Un pli cacheté déposé par M. le docteur LABORDE. (Accepté.)

6° Un pli cacheté renfermant la formule d'un nouveau traitement de la diathèse goutteuse, par M. le docteur FONTAINE, de Marseille. (Accepté.)

—

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un instrument pour l'opération de la cataracte, fabriqué par M. Mathieu, sur les indications de M. le docteur Edouard Meyer.

—

M. BLACHE, en prenant possession du fauteuil, remercie l'Académie de ses suffrages et rend compte des visites officielles faites par le bureau de l'Académie au palais des Tuileries et au ministère de l'instruction publique. Cette allocution est accueillie par des applaudissements unanimes.

Sur la proposition de M. LE PRÉSIDENT, l'Académie vote des remercîments aux membres sortants du bureau et du conseil.

Sur la proposition de M. HARDY, et après quelques explications fournies par MM. Larrey, Depaul et Robinet, l'Académie décide que des remercîments seront adressés en son nom à M. le ministre de l'intérieur pour l'arrêté qui rend générale la mesure de la constatation des naissances à domicile par un médecin de l'état civil, mesure qui avait été sollicitée à diverses reprises par l'Académie de médecine.

—

M. MIALHE lit un rapport sur un travail de M. le docteur POZNANSKI relatif à l'action physiologique et thérapeutique de l'acide cyanhydrique et à l'emploi de ce médicament contre le choléra.

D'après les observations présentées par MM. Boudet, Depaul, Hardy, Barth, Reynal et Briquet, l'Académie décide que le rapport de M. Mialhe sera renvoyé à la commission pour en modifier les conclusions et y introduire les réserves les plus formelles au sujet de l'efficacité attribuée par l'auteur à l'acide cyanhydrique dans le traitement du choléra.

—

M. BROWN-SÉQUARD communique à l'Académie les résultats de nouvelles recherches qu'il a entreprises sur les animaux pour étudier les effets des lésions de la moelle épinière.

Il rappelle qu'il y a vingt ans déjà, il avait provoqué sur des cochons d'Inde des accidents épileptiques ou épileptiformes en coupant une des parties latérales de la moelle épinière dans le voisinage de la dixième vertèbre dorsale. Trois semaines ou un mois après, les animaux qui avaient subi cette opération étaient pris de véritables crises épileptiques. Pour provoquer ces crises, il suffisait d'irriter la peau de la face ou du cou ; plus tard les attaques se manifestaient spontanément et survenaient plusieurs fois par jour.

Depuis lors, M. Brown-Séquard a renouvelé ces expériences en les variant. Il a pu s'assurer ainsi que l'épilepsie pouvait être produite artificiellement, non-seulement par la section de l'une des moitiés de la moelle dans le voisinage de la dixième vertèbre dorsale, mais encore par la section dans des points plus élevés et plus rapprochés du bulbe. Il a vu les crises se montrer également après une double section, et les convulsions se manifester dans les muscles innervés par le segment de la moelle compris entre les deux sections.

Les nouvelles expériences démontrent que le siége anatomique de l'épilepsie n'est pas aussi restreint que tendaient à le faire admettre les premiers essais ; mais que la plus grande partie de la moelle prend une part active à la production des accidents convulsifs.

Quant au cerveau, il paraît absolument étranger à la pathogénie de l'épilepsie. Ce fait ressort encore clairement des expériences récentes de M. Brown-Séquard. L'habile physiologiste a enlevé le cerveau, le cervelet et la protubérance à des cochons d'Inde, rendus épileptiques par la section partielle de la moelle ; la vie a été entretenue chez ces animaux par la respiration artificielle ; les attaques épileptiques ont continué malgré l'ablation de l'encéphale.

M. COLIN demande si M. Brown-Séquard a opéré sur d'autres animaux que le cochon d'Inde.

M. BROWN-SÉQUARD répond qu'il a tenté d'opérer sur des chiens, des chats et des lapins ; les expériences ont eu des résultats négatifs, excepté sur un chat qui fut frappé d'épilepsie, comme les cochons d'Inde, après la section unilatérale de la moelle.

M. COLIN met en doute la nature franchement épileptique des accidents provoqués par M. Brown-Séquard. Il a souvent, pour son compte, fait des expériences sur la moelle épinière des animaux, soit en la coupant ou en l'irritant, ou simplement en la mettant à nu, et il a vu fréquemment se produire des convulsions irrégulières différentes des accidents épileptiques proprement dits.

M. BROWN-SÉQUARD déclare que les attaques qu'il a provoquées sur les cochons d'Inde présentaient les caractères de l'épilepsie telle qu'on la rencontre chez l'homme. C'était d'abord une convulsion tonique ou spasme tétanique de très-courte durée, puis des convulsions cloniques dans les membres antérieurs et dans l'un des membres postérieurs ; enfin, après l'attaque, les animaux présentaient cette sorte de torpeur intellectuelle ou de stupidité que l'on observe chez les épileptiques à la suite des crises.

Un autre fait démontre bien qu'il s'agissait d'une véritable épilepsie ; c'est que les attaques devenaient héréditaires. Ainsi, M. Brown-Séquard a observé des accidents épileptiformes sur des petits cochons d'Inde issus d'une mère atteinte d'épilepsie ainsi provoquée.

M. Hardy fait observer que les expériences de M. Brown-Séquard sont en complet désaccord avec les résultats de l'observation clinique. Il est rare, en effet, que chez l'homme les lésions pathologiques ou traumatiques de la moelle épinière s'accompagnent d'accidents épileptiformes. Ceux-ci, au contraire, ne sont pas rares dans les lésions de l'encéphale, particulièrement dans le cas où le cerveau est comprimé par une tumeur, surtout si cette tumeur a son siége vers la partie postérieure du cerveau ou vers sa base. D'où M. Hardy conclut que, chez l'homme, le siége de l'épilepsie est plutôt dans le cerveau que dans la moelle.

M. Brown-Séquard ne connaît qu'un seul fait d'épilepsie produite, chez l'homme, par une maladie de la moelle. Quant aux lésions cérébrales, il ne pense pas qu'elles produisent l'épilepsie aussi fréquemment que semble l'admettre M. Hardy. M. Brown-Séquard a étudié et analysé des centaines de faits pour élucider cette question, et il est resté convaincu que les maladies de la substance cérébrale, quelles que soient leur nature et leur siége, sont incapables de déterminer de véritables accidents épileptiques. Il serait plutôt porté à penser que ces accidents, lorsqu'ils se montrent dans le cours d'une maladie encéphalique, se rattachent aux lésions concomitantes des méninges.

Il est possible aussi que les blessures ou les lésions de la protubérance ou de tout autre portion de la base du cerveau voisine du bulbe rachidien puissent provoquer des phénomènes épileptiques ; mais c'est une pure supposition. M. Brown-Séquard ne connaît pas d'observation clinique qui lui permette de se prononcer nettement sur ce point.

M. Bouillaud affirme que l'épilepsie n'est pas une maladie des lobes cérébraux. Toutes les expériences qu'il a faites sur ce sujet sont restées négatives. Il n'en a pas été ainsi de celles qu'il a pratiquées sur la base même de l'encéphale, sur la protubérance et dans son voisinage. L'irritation violente de ces parties a constamment produit sur des pigeons, par l'intermédiaire du cervelet ou du bulbe, de véritables attaques d'épilepsie.

Quant à l'irritation et à la section de la moelle épinière, elles donnent lieu, non pas à des crises épileptiques, mais à des convulsions irrégulières, sans caractère spécial.

M. Larrey a observé un grand nombre de fractures du crâne, de plaies ou de tumeurs du cerveau, de lésions traumatiques de la colonne vertébrale et de la moelle épinière ; il a analysé un nombre plus grand encore de faits cliniques de ce genre consignés dans les annales de la chirurgie militaire, et il se croit en mesure d'affirmer que les convulsions épileptiformes se montrent assez souvent à la suite de ces blessures et aussi dans le mal de Pott.

M. Hardy fait observer qu'il s'est bien gardé de nier les manifestations d'accidents convulsifs dans les lésions intra-crâniennes ; seulement, il a prétendu que ces attaques étaient assez rares et qu'elles avaient plutôt l'apparence épileptiforme. Ainsi, les exostoses syphilitiques de la base du crâne provoquent généralement des crises de cette espèce qui cèdent rapidement à la médication mercurielle et iodique.

M. Ricord a observé des faits qui confirment l'opinion de M. Hardy. Il ajoute qu'il a rarement vu les maladies ou les lésions de la moelle épinière donner lieu à des attaques épileptiques ou épileptiformes.

M. Gubler dit qu'il a été témoin des expériences de M. Brown-Séquard devant la Société de biologie, et il affirme que les attaques produites artificiellement sur les cochons d'Inde par la section d'une des moitiés latérales de la moelle présentaient le caractère franchement épileptique.

M. Brown-Séquard rappelle que, en 1856, il répéta des expériences dans la bibliothèque de l'Académie, et que plusieurs assistants, nommément MM. Cruveilhier et Piorry, s'accordèrent à reconnaître dans les phénomènes convulsifs provoqués des attaques d'épilepsie réelle.

—

M. le Président annonce que M. Wurtz est adjoint à la commission composée de MM. Chatin et Gobley, et chargée de juger le différend élevé entre MM. Filhol et Garrigou au sujet de la sulfhydrométrie.

MM. Broca, Gosselin et Legouest sont chargés d'examiner le rapport de M. le docteur Warin sur l'explosion du 17 septembre à l'arsenal d'artillerie de Metz.

—

M. le docteur Auzias-Turenne lit la seconde partie d'un *Aperçu historique et philosophique sur les lysses ou vésicules de la rage*. Voici un résumé de ce travail :

Les lysses sous-lynguales ont été plus ou moins explicitement indiquées par Pline, Démétrius Pépagomène et Fracastor.

Xanthos, Arnaud et d'autres ont parfaitement établi qu'elles sont connues par tradition en Grèce et dans plusieurs provinces de la Turquie d'Europe. Elles sont connues en Espagne, dans la province de Galice (Ramon de la Sagra).

Brogcani, Alexandre Brodie, Peysham et Gillman en ont plus ou moins pressenti l'existence.

Trolliat a indiqué un accident qui, vraisemblablement, s'y rapporte.

Karamsin, Salvatori et Marochetti ont écrit *ex professo* sur les lysses.

Marochetti a, plus que les autres, appelé l'attention sur elles; mais ses exagérations n'ont pas servi les progrès de la science.

Après Marochetti, Erdmann, Rehmann, Baumbach, Ettmüller et Ideler les ont observées.

Magistel les a mieux observées et mieux décrites que ses devanciers.

Nion les a vues.

Fulgence Fiévée, MM. Falret et Voisin les ont constatées à Vanves en 1823.

Parmi les vétérinaires, Soarès, Dupuy, Renaud, Delafond, Maillet, récemment M. Peuch, et plusieurs autres les ont constatées.

Barthélemy en a inoculé la matière à des chevaux qui sont devenus enragés (témoignage de Vianna de Résende).

M. J. Cloquet a découvert une lysse posthume.

L'histoire des lysses a été obscurcie par la prévention et par les systèmes.

Le moment est venu d'en reconnaître l'existence et d'en fixer la signification nosologique.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LES ENGELURES ULCÉRÉES.

Baume de Locatelli	15 grammes.
Pommade citrine	4 —
Baume du Pérou	10 gouttes.

Mêlez. — Cette pommade, étendue sur de la ouate ou sur de la charpie fine, est appliquée sur les engelures ulcérées soir et matin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 JANVIER 1786.

Vicq-d'Azyr et Lavoisier, chargés par l'Académie des sciences de comparer, relativement à leur mortalité respective, l'Hôtel-Dieu et l'hôpital de la Charité, signent un rapport dans lequel on trouve le passage suivant : « L'Hôtel-Dieu, en cinquante-deux ans, sur 1,008,741 malades, en a perdu 244,720, à raison de 1 sur 4 1/2; la Charité, qui n'a que 1 mort sur « 7 1/2, n'en a perdu que 168,700; d'où résulte le tableau effrayant que l'Hôtel-Dieu, en « cinquante-deux ans, a enlevé à la France 99,044 citoyens qui lui auraient été conservés si « l'Hôtel-Dieu avait eu un emplacement aussi étendu que celui de la Charité. La perte de ces « cinquante-deux années répond à 1,906 morts par an : c'est environ la dixième partie de la « perte totale et continuelle de Paris. La conservation de cet hôpital, ou du moins de l'em- « placement qu'il occupe, produit donc le même effet qu'une sorte de peste qui désolerait « constamment la capitale. » — A. Ch.

COURRIER

On annonce comme certaine la nomination de M. Brown-Séquard au titre de professeur à la *chaire de pathologie expérimentale* fondée à la Faculté de médecine de Paris. Cette chaire serait la transformation de la *chaire de médecine comparée* qui avait été créée pour M. Rayer.

— L'élection qui s'est faite lundi dernier à l'Académie des sciences d'un académicien libre à la place de M. Delessert a trompé toutes les espérances des amis de M. Ricord. C'est M. Duméril fils qui a obtenu la majorité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises).— *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *janvier* : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Ernest Besnier. — Discussion à propos de la communication de M. Féréol sur les symptômes laryngo-bronchiques de l'ataxie locomotrice progressive. — Sur quelques difficultés de diagnostic de l'urémie et sur un point de physiologie pathologique, par M. Desnos.

— Une place de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux est mise aux concours. Les épreuves commenceront le lundi 12 avril 1869.

— La Société médicale du Louvre (1er arrondissement) vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1869 ; il est ainsi constitué :

Président, M. Lemaire; — vice-président, M. Empis; — secrétaire-archiviste, M. Picard; — vice-secrétaire, M. Vaucheret; — trésorier, M. Vautier.

— M. le docteur Fort recommencera son cours d'anatomie le lundi 11 janvier 1869 pour le terminer fin mars. Le cours comprend 124 leçons, deux par jour, à midi et demi et à cinq heures. On commencera par le système nerveux. On s'inscrit boulevard Saint-Michel, de onze heures à midi.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Commaille adresse une note sur les matières contenues dans le suc de melon et de pastèque, et principalement sur celles qui masquent la quantité de sucre que ces fruits contiennent en changeant son pouvoir rotatoire.

MM. Troost et Hautefeuille envoient un travail relatif à la transformation de l'acide cyanurique en acide cyanique et réciproquement sous l'influence des variations artificielles de la température.

M. le docteur Conté énumère les conditions qui favorisent l'envahissement de la vigne par l'oïdium.

MM. Julien et Lavalle adressent une note sur les anciens glaciers du Puy-de-Dôme et du Cantal.

M. le docteur Garrigou, des observations sur la dernière note de M. Filhol touchant l'action de l'iode sur les sulfures alcalins. M. Dumas, qui lit l'énoncé du travail de M. le docteur Garrigou, craint que les deux observateurs n'aient pas été placés dans des conditions identiques, et que, par conséquent, les critiques de M. Garrigou ne soient pas applicables aux résultats obtenus par M. Filhol; l'un a opéré par la voie liquide et l'autre par la voie sèche. M. le Secrétaire perpétuel reconnaît d'ailleurs toute la valeur des expériences de M. Garrigou et la justesse intrinsèque de ses observations.

M. le docteur Scoutetten fait hommage à l'Académie d'une notice biographique sur le professeur Schonbein, mort récemment. M. Dumas, en transmettant cet hommage, ajoute qu'il a lu l'opuscule de notre savant confrère avec un intérêt véritable.

Puis il prie l'Académie d'écouter avec attention les deux pièces suivantes de la correspondance, émanant toutes deux du ministre de l'instruction publique.

A la suite du rapport de la commission sur l'enseignement supérieur, M. le ministre de la marine a décidé que les élèves de l'Ecole navale feraient chaque année un voyage de circumnavigation dans le but surtout d'exercer nos officiers aux manœuvres de la voile. Ce mode de voyage exigeant des arrêts fréquents sur tous les points du globe, M. le ministre de l'instruction publique pense qu'il serait bon d'adjoindre aux officiers de marine des physiciens et des astronomes qui pourraient tirer grand profit de cette expédition scientifique et, en quelque sorte, continuelle.

Conformément au vœu exprimé par M. le général Morin, l'Académie décide que la proposition du ministre sera examinée en comité secret, et qu'après discussion,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Celle de mes cellules cérébrales qui pense ce que je voudrais vous exprimer, ô mon bien-aimé lecteur! serait bien aimable de donner un tour heureux et charmant à cette première *Causerie* de l'année. Elle sait bien, cette cellule, que mon plus vif désir serait de ne trouver sous ma plume que bienveillance, indulgence et amabilité pour tous. Mais voilà que tristement commence l'année 1869! voilà qu'il me faut récriminer contre un acte récent de la plus haute autorité scientifique de notre pays, de l'Académie des sciences, dont tous les actes ne devraient inspirer que le respect. Eh bien, là, franchement, je ne peux tomber en admiration devant les résultats de la dernière élection faite par la docte Compagnie. Je n'ai pas l'avantage de connaître l'heureux élu, M. Duméril fils, professeur au Muséum, où il a succédé à son père dans la chaire consacrée aux reptiles et aux poissons. Je trouve seulement — et je crois que Maximin Legrand dit à peu près la même chose dans les pages supérieures — que, en qualité de fils de son père, et que déjà en possession de sa chaire au Jardin des Plantes, il pouvait tout aussi bien demander et obtenir le fauteuil de son père à l'Institut, fauteuil de membre titulaire, que celui d'académicien libre dont il a eu la bonté de se contenter. C'est une tradition très-ancienne au Muséum que les fils doivent succéder aux pères et les neveux aux oncles. C'est très-familial, et ce n'est certes pas au Muséum que les doctrines socialistes contre le droit d'hérédité trouveront jamais faveur. Donc, M. Duméril fils devait, d'une façon ou d'autre, succéder à son père à l'Institut, comme il lui avait déjà succédé au Muséum.

Cependant, il faut le dire, l'Académie a perdu là une belle occasion de récompenser les travaux et les mérites d'un médecin qui a fait, ce me semble, un peu plus pour l'humanité que de décrire les nageoires d'une carpe ou de compter les écailles d'un serpent. Il ne faut rien

il sera nommé une commission chargée de transmettre au ministre les remercîments et les projets de l'Académie à ce sujet.

La seconde communication de M. Duruy est relative à l'Exposition actuelle de Berne. Il a été découvert, dans un glacier des environs de cette ville, un gisement considérable des plus beaux cristaux de quartz enfumés qu'on ait encore vus, et dont quelques-uns pèsent jusqu'à 260 livres.

Ces cristaux seront, après l'exposition, dispersés et détruits, car le cristal de roche blanc ne valant que 2 francs la livre, tandis que le noir vaut 6 francs, l'industrie s'en emparera et les émiettera en fragments pour la vente au détail. M. Duruy pense, et l'Académie partage ce sentiment, que les grands établissements de collections et d'étude devraient en acquérir un certain nombre, ne serait-ce que comme spécimens minéralogiques.

Dans la séance du 14 décembre, M. Mathieu, beau-frère de François Arago, M. Emmanuel Arago, fils de Fr. Arago, M. Ernest Laugier, neveu de Fr. Arago, ont offert à l'Académie le premier volume des *Œuvres complètes* de leur illustre parent. A ce volume étaient annexées des pièces destinées à établir que le titre : « Œuvres complètes de Fr. Arago, *publiées d'après son ordre, sous la direction de M. J.A. Barral*, » renferme une allégation contraire à la vérité.

Aujourd'hui, M. Barral adresse une protestation contre la réclamation de la famille Arago avec les pièces à l'appui. M. le Secrétaire perpétuel ajoute que le dossier Barral lui a été remis au moment même de l'entrée en séance, à trois heures, et qu'il n'a pu en prendre connaissance. Il donne acte à M. Barral de son envoi, et il demande à l'Académie la permission de renvoyer à la séance prochaine l'analyse et l'appréciation des pièces qu'il a entre les mains.

M. Le Verrier émet l'avis que la protestation de M. Barral soit insérée dans le premier numéro des *Comptes rendus* : « L'équité voudrait, dit-il, et, si j'étais président, je voudrais que la réponse aux accusations portées devant la Compagnie ne souffrît aucun retard. Il est bien entendu, ajoute-t-il, que je ne préjuge rien ni pour ni contre. C'est une simple question de convenances. »

M. le Président explique que M. le Secrétaire perpétuel est dans l'impossibilité de dire même en quoi consiste la réclamation de M. Barral, autrement qu'il ne le fait.

M. Le Verrier ne blâme personne; il regrette seulement que les choses ne puissent se passer comme il l'indique.

M. Élie de Beaumont fait remarquer qu'on ne peut regretter qu'une seule chose, à savoir, que M. Barral n'ait pas envoyé son dossier une heure plus tôt.

M. Jamin, qui siége depuis la dernière séance parmi les membres de l'Académie,

---

mépriser dans ce monde, l'erpétologie comme l'ictyologie ont leur utilité; seulement, il est permis d'apprécier les choses à leur valeur relative et de les comparer. Or, est-ce parce que je suis un peu du métier, il me semble qu'un progrès imprimé à l'une des parties de la médecine doit peser un peu plus dans la balance des appréciations équitables que tout ce qu'on peut trouver de plus gentil dans la patte d'une salamandre et du plus coquet dans les amours d'un exaucet.

L'Académie n'a pas été de cet avis, elle a sacrifié le médecin au naturaliste. Dans ce savant aréopage, le réformateur, le législateur de la pathologie syphilographique vaut 14; mais un monographe des lézards vaut 38. Voilà une proportion qui confond un peu nos idées, mes chers confrères, sur le caractère social et humanitaire de notre science et de notre art. C'est triste de se sentir déchoir ainsi dans l'estime de tant d'honnêtes savants. Et encore ne savez-vous pas tout. Les circonstances qui ont précédé cette élection sont bien plus humiliantes. Quoiqu'elles rentrent tout à fait dans le domaine de ces *Causeries*, je ne les indiquerai qu'avec discrétion et réserve, tant elles confinent au domaine de la plus excentrique plaisanterie.

Sachez-donc que, dans le comité secret du lundi 28 décembre dernier, le rapport sur les candidatures fut lu par un savant naturaliste, professeur ici, professeur là, professeur un peu partout et même doyen quelque part. Or, ce savant puritanissime s'est montré fort scandalisé que Ricord, dans son exposé des titres, ait parlé de ses plus beaux titres à la reconnaissance de la science et de l'humanité, c'est-à-dire de ses travaux, de ses recherches, de son enseignement sur les maladies syphilitiques et vénériennes. Ricord a écrit cet exposé dans la langue de la science qui est toujours austère, toujours chaste, dans cette langue que l'on peut et que l'on doit parler dans une Académie des sciences qui, deux fois d'ailleurs, a récompensé les publications de notre éminent confrère. Eh bien, ce trop susceptible rapporteur a eu des pudeurs inénarrables, des effarouchements superbes, des réticences émotives; il s'est écrié plusieurs fois les yeux baissés et avec componction : « Je ne lirai pas ceci, je ne lirai pas cela, car c'est un langage que l'Académie n'est pas habituée à entendre. » Le plus singulier de l'af-

fait fonctionner sous les yeux de ses collègues une nouvelle machine électrique de M. Carré.

M. Faye dépose sur le bureau, de la part de M. L. Figuier, un très-beau volume intitulé : *Vies des savants illustres du* XVIIe *siècle*. Illustré de portraits et de gravures remarquables, ce nouveau volume de M. L. Figuier contient la biographie et l'appréciation des travaux de Képler, Galilée, Descartes, F. Bacon, Harvey, Tournefort, Huygens, Denis Papin, Van Helmont, Robert Boyle, Nicolas Lémery, Blaise Pascal, Fermat, Desargues et Cassini.

On voit, par les noms qui précèdent, que les médecins trouveront un intérêt direct à la lecture de ce volume, indépendamment de l'intérêt général qui s'attache aux savants, d'une part, et à tout ce qu'écrit M. Figuier, d'autre part.

M. Wurtz offre à l'Académie quatre nouveaux travaux accomplis dans son laboratoire par ses élèves.

Ce sont : 1o des recherches sur l'action des acides organiques sur les nitriles, par M. Gauthier; 2o une note sur le sulfure d'allyle, par M. Clermont; 3o un travail sur l'alcool éthylique, par M. Sylva; 4o enfin, des expériences sur le bromure d'allyle, par M. Collins.

M. Aug. Duméril adresse à l'Académie la notice imprimée de ses travaux scientifiques en priant M. le Président de l'inscrire au nombre des candidats à la place vacante par suite du décès de M. Delessert.

M. le docteur Déclat envoie une note sur l'emploi thérapeutique de l'acide phénique contre certaines affections de la langue.

Séance du 4 janvier 1869.

En ouvrant la séance, M. Delaunay, président sortant, rend compte des travaux de l'Académie en voie de publication. Puis il dresse le nécrologe de l'année écoulée : MM. Foucault, Pouillet, Serres, Delessert et Brewster sont morts.

Ont été élus : M. Barré de Saint-Venant, dans la section de mécanique, en remplacement de M. le général Poncelet, décédé; M. Philips, même section, en remplacement de feu L. Foucault; M. Jamin, section de physique, en remplacement de M. Pouillet; M. Cahours, section de chimie, en remplacement de M. Dumas, nommé secrétaire perpétuel; M. H. Bouley, section d'économie rurale, à la place de M. Rayer, décédé; M. Laugier, section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Velpeau, décédé, et M. Bouillaud, même section, à la place de M. Serres, mort.

Il reste seize places de correspondants à donner, et à élire un académicien libre en remplacement de M. Delessert.

---

faire, c'est que ce savant naturaliste rapporteur est aussi docteur en médecine, et que, avant de se livrer à l'étude absorbante et pudique des crustacés, il n'a pas dédaigné d'écrire un petit *Manuel de matière médicale* et même un certain *Formulaire des hôpitaux*.

Le plus triste en tout cela, c'est qu'aucun des médecins qui ont l'honneur de siéger à l'Institut n'ait pris la parole à l'audition de cet étrange rapport. — Je me hâte de dire que M. Andral était absent. — Une seule voix s'est fait entendre en faveur de la candidature de M. Ricord, une voix émue, éloquente, celle de M. Henri Bouley. Avec un bonheur d'expression qui a été très-remarqué, M. Bouley a rappelé et énuméré tous les travaux de Ricord, ses recherches expérimentales sur l'inoculation, la determination de l'*unicité* de la syphilis, la séparation définitive de la blennorrhagie et de la syphilis, les caractères du chancre infectant et non infectant, la détermination admirable de l'évolution de la maladie, ce qu'on pourrait appeler son histoire naturelle décrite avec une précision telle que chacune de ses manifestations indique exactement ses périodes; la vulgarisation et la méthodisation de l'emploi de l'iodure de potassium dans les accidents tertiaires, conquête thérapeutique immense; l'emploi du spéculum pour la recherche des maladies vénériennes chez la femme, son enseignement libre pendant un tiers de siècle à l'hôpital du Midi; M. Bouley n'a rien oublié, pas même les titres chirurgicaux de Ricord qui, devenu spécialiste par hasard, n'en est pas moins resté un des chirurgiens les plus habiles, les plus heureux et les plus ingénieux de notre époque. Comme péroraison, et en pouvait-il trouver de plus éloquente? M. Bouley a rappelé ce fait si glorieux dans la vie de Ricord publié dans ce journal même par M. le docteur Roquette (voir t. III, 1re série, p. 326), cette opération de trachéotomie pratiquée *in extremis* sur un pauvre syphilitique rappelé à la vie par un acte de courage et de dévouement sublime :

« Le malade était sans pouls et sans respiration, dit M. Roquette. Nous croyions tout fini, quand M. Ricord, s'élevant à cette hauteur qui fait de la médecine un sacerdoce, ouvrit vigoureusement quatre anneaux de la trachée-artère, à partir du cartilage cricoïde, et mettant de côté le sentiment de répugnance que devait lui inspirer un vésicatoire en suppuration qui

Avant de procéder à cette élection, avant même de procéder à celle du vice-président de l'Académie pour l'année 1869, M. Delaunay donne la parole à M. Chasles, qui lit une assez vive réponse aux dernières communications de M. Faugère relatives aux manuscrits et aux lettres de Pascal dont il a été si souvent question depuis plus d'un an. M. Chasles termine sa lecture en annonçant la publication très-prochaine des deux premiers volumes de la collection des autographes qu'il a en sa possession. Répondant à M. Dupin, qui l'adjure de livrer enfin au public cette collection précieuse, M. Chasles dit qu'il lui faut un temps relativement considérable pour classer seulement tous les matériaux dont il dispose. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, il possède plus de 2,000 lettres inédites de Galilée, qui, pendant quarante ans, a été en correspondance suivie avec Marie de Médicis. Tout cela sera imprimé et paraîtra successivement.

A quatre heures l'Académie nomme, au scrutin, un vice-président pris dans la classe des sciences mathématiques. Sur 58 votants, M. Liouville obtient 36 suffrages, M. Bertrand 14, M. Faye 3, M. Chasles 2, MM. Fizeau, Babinet et Serret chacun 1.

En conséquence, M. Liouville est élu, et le bureau de l'Académie est composé de la manière suivante pour l'année 1869 : Président, M. Cl. Bernard ; vice-président, M. Liouville; secrétaires perpétuels, MM. Elie de Beaumont et Dumas.

Avant de descendre du fauteuil, M. Delaunay remercie ses collègues, dont la bienveillance lui a rendu faciles ses fonctions, et dit « qu'il n'oubliera jamais l'année 1868, pendant laquelle il a eu l'honneur insigne de présider le premier corps savant du monde. » Ce sont de ces choses que les Académies aiment toujours à s'entendre dire, mais cet éloge aurait plus de prix encore s'il émanait du président du British Museum, je suppose.

M. Cl. Bernard inaugure ses nouvelles fonctions en faisant voter au scrutin la nomination de deux membres de la commission administrative. MM. Chasles et Decaisne, membres sortants, sont réélus.

Après quoi, l'Académie procède à l'élection d'un académicien libre pour remplacer feu M. Delessert. Dans le comité secret de la précédente séance la commission, composée de MM. Mathieu, Becquerel, Chevreul, Milne-Edwards, Séguier et le maréchal Vaillant, avait, par l'organe de son président, M. Delaunay, présenté la liste ci-dessous de candidats :

En première ligne, M. Duméril; en deuxième ligne, et par ordre alphabétique, MM. Belgrand, Cournot et Ricord. L'Académie avait demandé l'adjonction à cette liste de M. Sauvage.

Sur 65 votants, majorité 33, M. Duméril obtient 38 suffrages, M. Ricord 14, M. Belgrand, 9, M. Sauvage 4.

---

recouvrait la partie opérée, il appliqua sa bouche sur l'ouverture artificielle, aspira le pus et le sang qui obstruaient la trachée-artère, et en place, souffla dans les poumons du malade de l'air dont il manquait. Cette manœuvre, répétée quinze à vingt fois, rendit la vie à ce cadavre, que nous vîmes renaître, aux applaudissements des nombreux assistants que la clinique de M. Ricord avait amenés ce jour-là. M. Ricord, la figure ensanglantée, la bouche pleine du pus sortant du larynx tuberculeux du malade, ne songea à se laver que lorsque le malade fut hors de danger de suffocation..... »

Les fastes de notre art contiennent-ils rien de plus beau ?

« Je ne puis transcrire cette histoire, dit M. le docteur Yvarren, sans éprouver une émotion profonde et tressaillir dans tout mon être d'un secret, mais légitime orgueil. Combien de pareils actes honorent, élèvent, divinisent notre art! ils répandent sur la profession entière un lustre dont chaque membre a le droit d'être fier. Et, ici, ce n'était pas à la blessure d'un prince frappé par le fer d'un assassin que s'appliquait une bouche courageuse ; ici, c'est un simple ouvrier qui inspire un semblable dévouement, un ouvrier obscur, pauvre, sans autre titre que le titre sacré de malade ; ici, cette bouche qui brave d'insurmontables répugnances et aspire la sanie purulente (contagieuse peut-être) dans laquelle la respiration du malade s'éteignait; ces lèvres dégouttant d'une souillure qui les ennoblit, ces lèvres qui soufflent sur la dernière étincelle du foyer vivificateur, et rendent au mourant l'air qui lui manque, la chaleur qui l'abandonne, ne crient-elles pas à nos sceptiques détracteurs : Cessez de nier l'art médical! Il existe grand et sublime, l'art qui peut ainsi disputer les victimes à la mort, et s'attachant à un cadavre, le réchauffer, le ranimer, lui rendre une nouvelle vie, et, par cette résurrection, presque participer au don de créer, qui n'appartient qu'à Dieu. » (*Des métamorphoses de la syphilis*, page 393.)

Efforts impuissants! éloquence perdue! l'Académie a préféré l'erpétologiste au médecin, et, ce qui me contriste, si je suis bien renseigné, une partie des médecins qui siégent à l'Institut

En conséquence, M. Duméril est élu académicien libre.

Il faut savoir gré à M. Duméril de sa modestie. Son père était membre titulaire. Les places à l'Académie ne se transmettraient-elles plus intactes et par filiation directe? Quant à prendre le titre d'académicien libre pour arriver plus vite à celui d'académicien titulaire, c'est un calcul au moins douteux; il réussit rarement; M. d'Abbadie, l'année dernière, s'en est bien trouvé, mais combien d'autres ont échoué, même parmi les plus grands capitaines! La sous-préfecture, disent les malins, n'est pas toujours le plus court chemin pour arriver à la préfecture.

Cette élection avait mis en verve le public et les journalistes, et jusqu'aux académiciens, plus difficiles à ébranler. Nous avons entendu raconter à ce propos les choses les plus gaies. Mais nous ne voulons pas lever les voiles — fictifs — du comité secret.

D[r] Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE GÉNÉRALE ET PSYCHOLOGIE

DES PHÉNOMÈNES PSYCHOLOGIQUES AVANT, PENDANT ET APRÈS L'ANESTHÉSIE PROVOQUÉE;

Rapport lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 24 novembre 1868,

Par M. PIDOUX,

Médecin de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Tandis que l'étude de la série zoologique nous montre les règnes superposés, ou les animaux se développant des plus inférieurs vers les plus élevés jusqu'au règne humain caractérisé par la connaissance de soi-même, la possession des idées générales et le langage abstrait ou la parole, on voit l'action des anesthésiques décomposer cette série dans un sens inverse, c'est-à-dire de ses termes les plus élevés vers les plus inférieurs.

Vous avez vu que l'auteur du mémoire n° 1 nous montre le système nerveux comme constitué par la superposition hiérarchique de centralités dont les hémisphères cérébraux sont la plus élevée. Les centralités multiples et distinctes, mais fortement reliées entre elles et aux hémisphères, qui sont situées à la base du cerveau, forment la seconde couche ; elles sont mixtes dans leurs fonctions et président aux instincts. Au-dessous d'elles viennent la moelle allongée et la moelle épinière qui tiennent sous leur dépendance les actions réflexes. L'auteur a tort de s'arrêter là : pour avoir

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

auraient oublié, lundi dernier, de faire preuve de confraternité et de solidarité. Ah! tournons rapidement cette pénible page de notre histoire contemporaine.

En voici une moins triste. Je crois avoir été le premier à dire que l'élévation de M. Nélaton à la dignité de sénateur avait été faite sans condition, qu'on n'avait rien demandé à notre éminent confrère qui, par conséquent, n'avait eu rien à promettre et à renoncer à quoi que ce soit de ses occupations professionnelles. J'ai là sous les yeux une aimable communication qui m'est adressée et qui me permet de confirmer mon dire, puisque c'est une affirmation de M. Nélaton lui-même.

Le 21 décembre dernier, la Société médicale du 2[e] arrondissement de Paris, l'une des premières Sociétés d'arrondissement qui se soient formées à Paris sous les incitations du *Congrès médical* — on me fait la gracieuseté de me rappeler ce souvenir — cette Société, dis-je, se réunissait dans son banquet annuel. M. Nélaton avait été invité à cette fête, et naturellement un toast lui fut porté. Très-naturellement aussi M. Nélaton a répondu. Or, voici ce que m'écrit à ce sujet mon très-aimable correspondant, M. le docteur Ameuille, commissaire du banquet :

. . . .

« . . . . . . Au dessert, un de nos modestes et aimés collègues, le docteur Lorne, a porté un toast en vers. Notre éminent chirurgien en a pris occasion de faire une véritable profession de foi. Il a rappelé les liens d'amitié et de vieille confraternité qui l'attachaient à notre Société, et en nous remerçiant des bons sentiments que nous lui exprimions, il a dit, en termes très-émus, que l'Empereur lui donnait chaque jour de nouveaux témoignages d'estime, et qu'il les rapportait, dans sa pensée, bien plus au Corps médical tout entier qu'à sa propre personne. L'Empereur, a-t-il ajouté, a compris que la médecine, par un oubli injuste, avait été laissée en arrière des autres arts libéraux, qu'elle avait droit à une réparation, et qu'en l'appelant, lui Nélaton, au Sénat, c'était le Corps médical tout entier qui avait été honoré en lui. Il a de plus ajouté qu'il profitait de l'occasion qui lui était offerte pour déclarer bien haut qu'il entendait continuer, dans la mesure de ses forces, l'exercice de notre honorable profession ;

l'homme complet il devait descendre jusqu'aux nerfs, puis aux expansions périphériques, enfin jusqu'aux éléments nerveux fondus dans la trame des tissus de tout genre, comme on le voit chez les animaux homogènes qui sont également sensibles et contractiles dans toutes leurs parties.

L'anesthésique répandu partout au moyen de la circulation, mis ainsi en contact avec toutes les puissances du système nerveux, n'attaque pourtant et ne supprime d'abord que les parties les plus éminentes de ce système, les hémisphères, organes de la sensibilité perçue, du moi et de la volonté. L'unité de l'homme, l'âme, si vous voulez (pourquoi ne pas conserver ce mot qu'on ne supprimera pas plus que le mot d'esprit ou de vie?) l'unité de l'homme, dis-je, ou l'âme, — c'est synonyme, — est atteinte puis évanouie la première. Dès ce moment il y a anarchie dans le système; les actions nerveuses semblent désunies et ataxiques, elles s'égrènent comme dit l'auteur; les instincts placés au-dessous, quoique encore conservés, n'ont plus la sûreté qui les caractérise chez les animaux très-inférieurs dans la série; enfin, ils sont supprimés, et les actions réflexes restent seules éveillées. Celles-ci et les centres nerveux qui en sont les foyers renferment dans leur série des parties qui tiennent sous leur dépendance immédiate les fonctions essentielles au maintien de la vie, la circulation centrale et la respiration. Si ces fonctions vitales ne sont pas enrayées; si la vie se maintient par le jeu des poumons et du cœur, l'anesthésique va jusqu'à attaquer la *sensitivité* ou propriété de sentir inhérente au tissu des ramifications nerveuses. Celle-ci peut persister sans la sensibilité cérébrale. Le système nerveux sera ainsi cataleptisé de haut en bas, et son unité hiérarchique décomposée successivement en toutes ses parties qu'on voit renaître au réveil dans l'ordre où elles ont été abolies.

Voilà l'homme analysé et synthétisé alternativement par notre anesthésique; voilà l'unité résoute dans ses parties, et les parties reconcentrées dans leur unité; voilà résolues les difficultés insurmontables contre lesquelles a lutté le génie opiniâtre et constamment irrité de Stahl; irrité, parce que, ignorant la hiérarchie du système nerveux et son unité chez l'homme, il était obligé de mettre l'âme ou l'unité d'un côté comme simples, les mêmes partout et exclusivement actives, et les parties inertes et multiples de l'autre comme essentiellement passives, ce qui lui attirait des objections insurmontables. La physiologie moderne nous montre l'âme ou la substance psychique se prolongeant par les nerfs jusqu'aux dernières parties de l'organisme, et celles-ci remontant jusqu'à l'âme ou à l'unité de l'encéphale sans la moindre indiscontinuité. Cette âme peut, dès lors, être partout au moyen de ses puissances subalternes, comme Stahl le voulait avec raison; et par le même moyen, toutes les parties de l'organisme sont dans notre âme comme on doit l'exiger aussi.

---

que c'était, à ses yeux, son plus beau titre de gloire et celui qui lui avait valu toutes les autres distinctions qui lui étaient arrivées par succroit.

« Inutile, cher Simplice, d'ajouter qu'à chaque déclaration les applaudissements redoublaient. »

Il n'y a donc plus à revenir sur ce sujet, et M. Nélaton prouve d'ailleurs tous les jours par ses actes professionnels que, chez lui, le sénateur n'a pas absorbé le chirurgien.

L'un des lecteurs attentifs de l'*Almanach général de médecine*, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, a trouvé que cet utile recueil indiquait les chiffres suivants du personnel médical dans les vingt arrondissements de Paris. C'est un peu effrayant et beaucoup décourageant pour les jeunes gens qui cherchent à planter leur tente sur un sol déjà si encombré. Voici ces chiffres :

Docteurs en médecine.	1,567
Officiers de santé.	295
Pharmaciens.	547

Ce lecteur a eu la patience de répartir ce personnel dans les vingt arrondissements de la capitale, et voici le résultat auquel il est arrivé :

1er arrondissement.	166 docteurs		62 officiers		65 pharmaciens.		
2e	—	102	—	30	—	48	—
3e	—	71	—	15	—	33	—
4e	—	63	—	16	—	44	—
5e	—	66	—	7	—	24	—
6e	—	205	—	12	—	43	—
7e	—	129	—	5	—	25	—
8e	—	153	—	10	—	30	—

Or, si nous saisissons bien cette unité, cette individualité de l'homme éminemment représentées dans les parties supérieures du cerveau ou dans la conscience, nous sommes, j'ose le dire, plus spiritualistes que si nous placions une unité abstraite, une âme simple et immatérielle d'un côté, et de l'autre, des organes ou des instruments tout à fait passifs. Ce qu'on appelle la simplicité de l'âme n'est que la convergence parfaite des parties très-nombreuses et admirablement hiérarchisées de notre système nerveux affectif et de notre système nerveux représentatif indivisiblement unis.

Je n'ai pas besoin de dire que l'animisme a fait son temps; mais on me dira que le spiritualisme n'aura jamais fini le sien. C'est aussi ma conviction; mais pour cela il ne faut pas qu'il recommence l'animisme. Or, il y est essentiellement condamné avec l'esprit-substance venant jouer de l'organisme comme un musicien de son instrument. Si avec Descartes nous n'accordons à l'âme que de penser, nous livrons, comme l'a fait Descartes lui-même, tout l'organisme humain, depuis les instincts supérieurs et les mouvements volontaires jusqu'aux phénomènes de génération et de nutrition, à un pur mécanisme; et nous voilà esprit pur et matière inerte, spiritualistes et matérialistes tout à la fois. Si au contraire, comme Stahl, nous attribuons à l'âme, substance distincte du corps, non-seulement la pensée mais les instincts, les fonctions viscérales et végétatives, même la formation du fœtus, nous remplaçons le corps par l'âme et nous ne gagnons rien. L'âme ne se distingue plus du corps, le corps de l'âme, car il n'y a aucune différence entre dire, comme ceux qu'on appelle matérialistes : le corps se nourrit, sécrète, digère, se meut, veut et pense, et dire avec les animistes : l'âme pense, veut, se meut, digère sécrète et se nourrit. Votre âme, dès lors, est inutile, nous n'en avons plus besoin; elle n'est bonne qu'à nous livrer à l'iatro-mécanique comme Stahl l'a fait, et à ne laisser voir, comme lui, dans la circulation, par exemple, qu'une machine hydraulique, et dans les tissus, des petits mouvements mécaniques imperceptibles de *strictum* et de *laxum* au service d'un moteur étranger. L'âme faisant tout dans l'homme, ou bien le corps vivant y faisant également tout, c'est la même chose, et dispute de mots; je vous laisse donc le choix. Dans les deux cas, et avec le principe désormais inamissible de l'activité de la matière, l'animisme n'existe plus que dans l'histoire.

A Dieu ne plaise, Messieurs, que je veuille parler légèrement de Stahl et de sa doctrine. Stahl a rendu un grand service au vitalisme et au spiritualisme nouveaux. Il a fortement enseigné l'unité organique, et son système a contribué à en maintenir le principe jusqu'au jour où les figures pouvant s'évanouir, nous sommes entrés dans les réalités. Aujourd'hui en effet, nous avons incarné l'unité ; mais nous devons être pleins de reconnaissance envers ceux qui ont combattu pour elle ou pour l'esprit

---

9e arrondissement.	276	docteurs	46	officiers	51	pharmaciens
10e —	112	—	20	—	50	—
11e —	50	—	20	—	26	—
12e —	21	—	7	—	10	—
13e —	10	—	00	—	7	—
14e —	16	—	5	—	11	—
15e —	16	—	5	—	13	—
16e —	25	—	6	—	8	—
17e —	43	—	10	—	19	—
18e —	18	—	8	—	15	—
19e —	11	—	4	—	8	—
20e —	14	—	7	—	17	—

Malheureusement notre lecteur de l'*Almanach* ne possède pas le chiffre respectif de la population par arrondissement, de sorte qu'on ne voit pas dans quelle proportion se trouve le Corps médical parisien selon les divers quartiers. Je l'engage à compléter ce document. Ce tableau prouve déjà un point assez important, c'est que docteurs, officiers de santé et pharmaciens s'agglomèrent bien plus facilement dans les arrondissements riches et bien habités que dans les autres. Il y a deux arrondissements qui brillent l'un par l'absence, l'autre par un très-petit nombre d'officiers de santé. Or, je ne vois pas que ces deux arrondissements soient précisément ceux où ils devraient être les plus nombreux, d'après ce vieux et très-erroné motif que les officiers de santé s'établissent là où les docteurs ne veulent pas aller.

C'est égal, 1,862 médecins à Paris sans compter les sages-femmes et les pharmaciens qui font de la médecine, et les médecins étrangers non autorisés, et les médicastres de tout genre pratiquant illégalement, c'est raide! Dr SIMPLICE.

des choses, contre le matérialisme ou le mécanicisme qui le dissolvent parce qu'ils ne peuvent s'élever au-dessus de la pluralité et des parties.

Ce que le rapporteur de votre commission critique, ce n'est donc pas l'animisme au XVIIe et au XVIIIe siècle, c'est l'animisme d'aujourd'hui, ce sont ces spiritualistes de profession qui n'ont rien oublié et rien appris, et qui, hors du mouvement, ne savent que l'embarrasser.

L'unité organique, nous la possédons ; et savez-vous pourquoi? Parce que non-seulement nous l'observons au sommet de l'homme, dans son âme ou dans les parties éminentes de son encéphale, mais dans chacun des éléments, et si je peux m'exprimer ainsi, dans chacun des atomes organiques de son corps. Là est le cachet de la véritable unité. Il n'y a pas d'unité de l'animal ou de l'homme, si chaque cellule n'a pas elle-même un rudiment d'unité et d'individualité, et si chacune d'elles n'est pas représentée dans le centre suprême ou le *sensorium commune* de cet animal ou de cet homme. Telle est la vraie solution de la difficulté qui divise en ce moment l'Allemagne et la France dans la personne de deux anatomistes éminents.

Si les derniers éléments d'un animal ne sont pas doués de sensibilité ou d'irritabilité, ils sont hors de l'unité, hors de l'organisme, et comme de véritables corps étrangers.

L'anesthésie provoquée peut servir à démontrer toutes ces affirmations.

Par une anesthésie locale, on peut soustraire à la sensibilité centralisée ou au moi, un certain groupe d'éléments organiques et les lui rendre un instant après ; mais si au lieu de ne les avoir insensibilisés que momentanément, on continue l'action de l'anesthésique, et qu'après sa cessation, ils ne puissent plus se remettre en communication avec le cerveau et ne soient plus irritables, c'est qu'ils sont morts. Ils continueront à être représentés éminemment dans le cerveau comme la jambe coupée dont l'amputé sent encore l'extrémité longtemps après qu'il l'a perdue, mais ils n'existeront plus en eux-mêmes ; ils seront des corps étrangers, bientôt éliminés, tant l'unité est nécessaire, c'est-à-dire, tant il est nécessaire que chaque partie soit dans le tout et le tout dans chaque partie.

Réciproquement, on peut, au moyen de l'anesthésie provoquée, soustraire les parties au tout ou au centre suprême, en cataleptisant celui-ci par le chloroforme inhalé ou généralisé. On a ainsi la preuve de l'unité par un procédé inverse, et de haut en bas, si je peux ainsi dire, comme tout à l'heure de bas en haut.

Mais cette unité ne doit pas être conçue comme sous le règne de l'animisme, où l'âme, substance simple et indivisible, était, par conséquent, la même dans tous les points du corps, c'est-à-dire, où elle n'était, en somme, qu'un être de raison, une manière abstraite de concevoir les choses. Notre unité à nous est réelle, et comme telle, elle suppose des parties diverses hiérarchisées ; c'est un organisme, un ensemble d'organes ou de fonctionnaires de plus en plus centralisés. Il en résulte qu'il y a une sensibilité élémentaire, subalterne, que mon auteur appelle *sensitivité* ou propriété simple de sentir inhérente à chaque partie du système nerveux centripète, et qui est distincte de la sensibilité cérébrale. Celle-ci est inséparable de la perception distincte, d'un premier degré de connaissance de la chose sentie et de son rapport avec nous. La sensitivité, au contraire, ne suppose pas la perception cérébrale ou la participation de la mémoire cérébrale et du moi. C'est ce qui fait, que quelques sujets anesthésiés et soumis à une opération chirurgicale, commencent à donner par des actions réflexes, toutes les manifestations de la plus vive douleur, et une fois réveillés, déclarent qu'ils n'ont pas souffert. La connaissance de l'unité hiérarchique du système nerveux et de l'âme ou du moi, son centre suprême et son pouvoir exécutif, permettent de comprendre cette anarchie ou cette dissociation des puissances animiques. Dans ces cas, certaines parties ont souffert, ont senti selon leur degré de puissance, mais l'individu n'a pas assisté à sa souffrance. La douleur n'ayant pas été centralisée dans les parties éminentes de son cerveau, dans son moi ou son âme, où siége le sentiment de l'individu, de la personnalité ou de l'unité humaine, il est impossible qu'il se souvienne d'une chose qu'il n'a pas perçue. Mais les parties qui ont souffert la mutilation et qui n'étaient pas atteintes par l'anesthésique, ont senti par elles-mêmes, pour elles-mêmes, et réagi par les centres qui étaient à leur disposition. Or, ces foyers nerveux ou ces âmes subalternes ne sont pas ceux du moi et de la mémoire cérébrale. Je crois qu'en cela mon auteur a raison contre ceux qui professent que le sujet n'a senti à aucun degré, à aucune puissance. Encore une fois, il a senti dans ses nerfs, mais non dans ses hémisphères, puisque ceux-ci étaient anesthésiés et que

les premiers ne l'étaient pas. Je le répète donc, il n'a pas personnellement perçu sa souffrance, il n'y a pas assisté.

Voyez, encore une fois, combien l'unité organisée est différente de l'unité abstraite et ontologique du spiritualisme fictif et provisoire que professait l'ancienne physiologie, et combien notre unité est plus réelle que la sienne et plus vivante! Une unité sans parties, c'est une chose indéterminée, insaisissable, un mot qui attend une chose. Cette chose, je viens de la montrer.

L'auteur du mémoire nº 1 est-il donc matérialiste? Il l'est moins qu'il ne le croit; mais on pourrait lui reprocher quelques taches de cette malheureuse philosophie. Il fait aussi beaucoup de spiritualisme sans le savoir, et on pourrait lui trouver, je l'ai déjà fait voir, beaucoup de côtés afférents à cette grande et vraie philosophie.

Quand il veut se donner des airs de matérialiste ou plutôt de sensualiste, ce qui n'est pas la même chose, notre auteur a des contradictions regrettables. Il nous a prouvé tout à l'heure par l'observation de l'influence des anesthésiques sur l'ensemble hiérarchique des diverses puissances de la sensibilité, qu'on pouvait supprimer la sensibilité centrale, c'est-à-dire la conscience ou le moi, tout en conservant la *sensitivité* inhérente à chaque nerf, par conséquent, aux agents immédiats de la sensation. Réciproquement, on peut anesthésier ceux-ci en laissant subsister l'intelligence ou le moi. Eh bien! après cela, il vient nous dire avec Moleschott, que « l'homme pensant est le produit de ses sens. »

L'auteur supposerait-il donc que le cerveau n'est que le total de tous les nerfs, et l'intelligence, le moi, un total de sensations? Ce serait une grave erreur. Lorsque Condillac disait que les idées sont des sensations transformées, il supposait sans doute au-dessus des sens une puissance transformatrice, car les sensations ne se transforment pas d'elles-mêmes en idées; il faut un centre supérieur qui les transforme, ou plutôt qui, excité par elles, conçoive l'idée à leur occasion. Or, ce centre, qui est l'esprit ou l'intelligence dont sont essentiellement doués les organes cérébraux supérieurs, n'est pas plus le produit des sens, que ses fonctions propres ne sont le produit des sensations.

Les idées générales des choses, l'idée de substance, de qualité, d'un et de plusieurs, d'unité et de nombre, d'espace et de temps, de rapport, d'ordre, de désordre, etc., etc., ces idées générales sans lesquelles aucune idée particulière n'est possible, et qui paraissent procéder des hémisphères, appartiennent essentiellement à ceux-ci; elles leur sont innées; les leur ôter, c'est anéantir le cerveau supérieur aussi bien qu'on anéantirait un nerf en lui ôtant la sensitivité ou la motricité. Ces régions sont supérieures aux sens comme les idées aux sensations. Elles en sont le centre éminemment représentatif; elles les comprennent donc et les représentent dans un ordre d'activité supérieure; elles ne sont pas plus leur total ou leur produit, qu'un général n'est le produit de ses soldats. Voilà ce qu'il faut entendre pour être spiritualiste : c'est l'essentialité ou l'innéité des propriétés sensitives dans les nerfs et les sens, puis l'essentialité et l'innéité des idées générales ou des concepts immédiats qui ont leur organe au faîte de l'encéphale humain, et qui ne sont ni un total ni un produit des premiers. Il y a des sens; mais il y a un sens des sens qui a des propriétés innées supérieures à l'infini à celles des sens proprement dits. *Nihil est in intellectu quod priùs non fuerit in sensu*, dit mon auteur après Aristote, répètent Locke et Condillac; c'est vrai, répond Leibnitz, *nisi intellectus ipse*.

Encore une fois, le spiritualisme est là et non dans l'affirmation ou la négation d'un être distinct de la substance psychique de l'encéphale; et j'aurai achevé de caractériser le spiritualisme, de le séparer complétement du sensualisme, à plus forte raison du matérialisme, si j'ajoute, que la plus haute opération de l'esprit humain est d'abstraire les idées générales ou les lois de la pensée, et d'en faire, sous le nom de philosophie première ou de métaphysique et de mathématique, la science même de la raison, la règle des intelligences et des volontés. Là se trouve, en effet, la gymnastique puissante des esprits. C'est par là qu'ils remontent à l'unité universelle, principe de tous les êtres; c'est de là qu'ils descendent fortifiés, pour aborder toutes les sciences physiques et morales dans lesquelles, c'est incontestable, on peut, sans cela, être habile, inventeur fécond, observateur sagace, mais jamais profond, jamais législateur des sciences, selon cette forte pensée de mon maître Bordas : « Sans la métaphysique on ne va pas au fond des mathématiques; sans les mathématiques on ne va pas au fond de la métaphysique; sans les mathématiques et la métaphysique on ne va au fond de rien. »

L'auteur du mémoire nº 1 n'a peut-être pas embrassé tout ce domaine du vitalisme et du spiritualisme organiques; mais cela importe peu; et, dans la question spéciale qu'il avait à traiter, il n'était pas obligé d'aller jusque-là; on ne le lui demandait pas. Quoi qu'il en soit, il a le mérite d'avoir assez bien compris, et surtout d'avoir bien montré, par l'influence de l'anesthésie sur les phénomènes psychologiques, l'unité hiérarchique du système sentant et pensant, puisqu'il a suspendu au *moi* toutes les fonctions subalternes du système nerveux. Ce compétiteur s'est ainsi approché du spiritualisme sans le savoir assez. Cela suffit au rapporteur de votre commission pour l'exonérer à ses risques et périls de l'accusation de matérialisme.

Le sens général d'une chose, d'un système, d'une création de la nature ou de l'art est toujours donné par son unité.

L'unité c'est la vie, c'est l'esprit en toutes choses; et quand, dans un être quelconque, on voit l'unité ou l'esprit, sciemment ou à son insu, on est spiritualiste. Or, c'est cela que le matérialisme ne voit jamais. Les idées de principe, de fin, d'unité, d'ordre, révélant une intelligence dans l'univers ou dans les êtres qui en font partie, lui sont étrangères. Nécessité, fatalité, hasard, sont ses lois. Dans les corps organisés il ne voit, par exemple, que ces phénomènes grossiers qu'on appelle mécaniques : des petites masses ou molécules figurées de telle ou telle manière et qui produisent tous les phénomènes de la vie par des changements de position, de forme, de resserrement ou de dilatation, d'élasticité, de va et de vient, de sec ou d'humide, de rond ou de carré, de dur ou de mou; toutes choses qu'on ne conçoit que sous la raison d'étendue, de divisibilité et d'inertie.

Eh bien! il faut l'avouer à l'honneur de la science moderne, ce mécanicisme, cette aveugle matérialité qui assimilent à des machines faites de main d'homme les œuvres de la nature, ou les machines divines, pour parler comme Leibnitz, perdent du terrain de plus en plus. Inutile de dire que le travail de notre auteur et ses idées n'ont rien de commun avec ces théories iatro-mathématiques qu'on rencontre encore trop souvent en physiologie et en pathologie comme moyens d'explication des fonctions et des symptômes. Ce qu'il y a de certain, c'est que ce sont l'animisme et les pneumatismes de toutes sortes qui entretiennent le chimisme et le mécanicisme grossiers où s'est réfugié le matérialisme.

Mais si notre auteur n'est pas cela, on trouve en lui des opinions sensualistes et étroites que j'ai déjà signalées et qui déparent son œuvre. Les jeunes gens étalent volontiers leurs défauts, et il faut que les gens plus mûrs leur découvrent leurs qualités. Si l'auteur du mémoire nº 1 n'avait pas ces taches et ces forfanteries de positivisme, il aurait satisfait la commission autant que possible. Les restrictions qu'elle a exprimées semblent dire à cet auteur : Vous méritez qu'on reconnaisse la science et le talent avec lesquels vous avez montré, au moyen des phénomènes psychologiques de l'anesthésie provoquée, l'unité dans la subordination hiérarchique des parties de l'encéphale, parce qu'en cela vous avez fait preuve de tendances physiologiques d'un ordre élevé, et que vous avez fourni à la doctrine de l'unité de l'homme d'excellents arguments pour accomplir la réforme et les progrès dont elle a besoin; mais on regrette en vous des opinions plus vulgaires qui vont à abaisser l'homme et qui sont en contradiction avec la meilleure partie de votre travail qu'elles rétrécissent, auquel elles enlèvent de l'élévation et de la force.

La commission espère, Messieurs, que vous approuverez cette appréciation générale. En agissant ainsi, elle a été inspirée par un sentiment que son Rapporteur partage à beaucoup d'égards, et qui lui a valu peut-être le périlleux honneur de porter ces graves questions devant vous.

Il ne vous demande pas pardon de l'étendue avec laquelle il s'est permis de les traiter, ni d'avoir profité de l'occasion très-légitime et presque inévitable qui lui était offerte de s'expliquer publiquement sur ces accusations de matérialisme, sur ces oppositions d'un spiritualisme plus nominal que réel qu'on agite sur nos têtes sans savoir ce qu'on dit, et avec lesquelles pourtant, des voix qui croient parler de haut, voudraient *désennoblir* notre science et notre profession. Nous avons sous ce rapport, comme la science, un moment difficile à passer. Le vieux vitalisme, le vitalisme fondé sur l'idée de passivité de la matière et sur la nécessité d'une force distincte pour vivifier les organes, ce vieux vitalisme s'en va, et il est de plus en plus solidement remplacé par le VITALISME ORGANIQUE fondé sur l'anatomie d'évolution, sur l'embryologie, sur la vie propre des organes et des éléments organiques

à l'infini. Quand ce vitalisme moderne sera bien assis, il se consommera en physiologie humaine par le SPIRITUALISME ORGANIQUE, son terme suprême et son couronnement, destiné à réconcilier deux doctrines qui, sur le terrain de l'anatomie et de la science nouvelles, sont moins irréconciliables qu'on ne pense. Ce spiritualisme organisé ralliera alors tous les médecins; et ce sera leur gloire, un jour, d'avoir été à la tête de ce mouvement et de ce progrès.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 30 décembre 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Rapport verbal : Sur la consolidation des fractures des os longs faites par des instruments tranchants. — Communications : Sur une nouvelle manière de procéder à l'évacuation des collections liquides ; — sur une modification de l'écraseur linéaire. — Présentation.

M. Desprès a fait un rapport verbal sur un travail de M. le docteur L. Thomas, de Tours, présenté par M. Verneuil au mois de novembre dernier, et relatif à la consolidation des fractures transversales des os longs faites par des instruments tranchants. M. L. Thomas avait été frappé de la lenteur de la consolidation de ces fractures et il en avait cherché l'explication. M. le rapporteur n'admet pas cette explication. Il croit, d'après Boyer, que la cause de la lenteur de la consolidation de ces fractures doit être attribuée à la mortification des bords de la section osseuse, mâchés par l'instrument tranchant. Cette portion mortifiée doit être éliminée avant que la consolidation de la fracture puisse s'accomplir. Ce travail d'élimination préalable retarde d'autant le travail de consolidation.

— M. Verneuil fait connaître un nouveau procédé qu'il a imaginé pour l'évacuation de certaines collections liquides : Empyème, abcès du foie, abcès par congestion, rétention des règles par imperforation de l'hymen, etc. Ce procédé n'est à vrai dire que la réunion des divers procédés déjà connus et employés à cet effet.

L'appareil instrumental se compose essentiellement : 1° d'un trocart ordinaire pour la ponction de la collection liquide ; 2° d'une sonde en caoutchouc, analogue à un tube de drainage et munie d'un mandrin ; cette sonde est introduite par la canule du trocart jusque dans la cavité liquide; on retire alors le mandrin, puis la canule, et la sonde est laissée à demeure ; le liquide continue à s'écouler goutte à goutte ; 3° à l'extrémité de cette sonde on adapte une peau de baudruche humide pour empêcher l'entrée de l'air lorsque l'écoulement du liquide vient à cesser. On enlève cette dernière lorsqu'on veut pratiquer une injection dans la cavité, puis on la réapplique. On laisse ainsi les choses en place aussi longtemps qu'on le juge nécessaire pour la modification des parois de la cavité normale ou l'oblitération de la cavité accidentelle.

M. Verneuil dit avoir employé cet ensemble de moyens avec succès dans une série de cas : 1° dans un cas d'empyème qu'il a traité avec M. Henri Roger et qui a parfaitement guéri ; 2° dans un cas de rétention des règles par suite de l'imperforation de la membrane hymen ; 3° chez une jeune fille affectée d'abcès par congestion, suite d'un mal de Pott ; 4° chez un malade atteint d'un énorme abcès du foie auquel il a donné des soins avec son collègue et ami M. le professeur Axenfeld.

Dans tous ces cas, des injections modificatrices, chlorurées ou iodées, ont été pratiquées une ou deux fois par jour et ont eu leur bonne part dans le résultat définitif, qui a été constamment favorable. Toujours on a réussi à empêcher l'entrée de l'air dont M. Verneuil, avec tant d'autres praticiens, redoute les conséqences dangereuses.

— Le même chirurgien place sous les yeux de ses collègues un instrument construit, sur ses indications, par M. Mathieu et auquel il a donné le nom d'*écraseur à double chaîne*. Cet instrument n'est que l'écraseur ordinaire de M. Chassaignac modifié de la manière suivante : M. Mathieu y a ajouté une portion de gaîne courbe sur laquelle il a ajusté deux chaînes dont les extrémités externes sont maintenues par deux tenons fixés chacun à un ressort placé sur la gaîne. Il suffit de soulever l'un de ces ressorts pour rendre libre l'extrémité externe de la chaîne qui lui correspond ; quant aux extrémités internes des chaînes, elles sont fixées aux deux tiges du levier double que l'opérateur fait rentrer par le mouvement de va-et-vient imprimé au manche.

Cette disposition permet de faire la section d'une tumeur quelconque, en l'attaquant par le milieu, et d'opérer simultanément les deux parties comprimées dans les anses des chaînes.

M. Verneuil l'a employé avec succès dans un cas d'amputation du col de l'utérus, ainsi que dans un cas d'extirpation d'une tumeur volumineuse de la vulve. — Il croit que l'on pourrait retirer de grands avantages de l'emploi de cet instrument dans les cas d'amputation de la langue, du col de l'utérus, d'extirpation du rectum et de tumeurs diverses.

La double communication de M. Verneuil a soulevé quelques objections de la part de plusieurs membres de la Société de chirurgie.

M. Chassaignac, après avoir rappelé les succès obtenus en Angleterre par l'emploi des tubes à drainage combiné avec les injections chlorurées ou iodées dans les cas d'emphysème, dans les cas de rétention des règles par imperforation de l'hymen, et enfin dans les cas d'abcès par

congestion, ajoute que, pour rendre cette méthode entièrement inoffensive, il importe extrêmement de ne pas employer des tubes à drainage libres et flottants dans l'intérieur des cavités naturelles ou accidentelles, et de leur substituer les tubes en forme d'anse, qui seuls jouissent d'une parfaite innocuité.

M. Larrey rappelle que son père a employé un prosédé analogue à celui de M. Verneuil dans l'opération de l'hydrocèle, de la paracentèse abdominale et des abcès profonds.

M. Boinet déclare chimérique la crainte de la pénétration de l'air dans les cavités naturelles ou accidentelles ; l'entrée de l'air ne présente aucun danger, à la condition d'avoir un écoulement continu du pus et de ne pas le laisser séjourner.

M. Alphonse Guérin fait observer que l'écraseur de M. Verneuil diffère de l'écraseur ordinaire en ce que celui-ci agit en comprimant lentement et par un écrasement véritable, tandis que celui de M. Verneuil coupe en sciant. Il craint que l'emploi de l'écraseur à double chaîne produise des hémorrhagies, ce qui serait contraire au but que l'on se propose en opérant par écrasement.

M. Broca partage complétement l'opinion de M. Alph. Guérin; il rappelle qu'il a vu des hémorrhagies plus ou moins graves se produire par l'usage d'instruments analogues à celui de M. Verneuil, c'est-à-dire qui coupent en sciant au lieu de comprimer, de tasser, de feutrer les tissus, comme le fait l'écraseur ordinaire, d'où résulte la non production des hémorrhagies. C'est pourquoi, suivant M. Broca, l'instrument de M. Verneuil est un instrument entièrement différent de l'écraseur ordinaire et non pas une simple modification de ce dernier.

M. Verneuil répond aux observations dont sa double communication a été l'objet de la part de ses collègues ; il se borne à maintenir les principales propositions énoncées dans cette communication.

— Le même chirurgien présente, au nom de M. le docteur Ed. Darbez, une brochure intitulée : *Des lipomes et de la diathèse lipomateuse.* Dans cette thèse, l'auteur signale un moyen d'éclairer, dans certains cas obscurs, le diagnostic du lipome par la réfrigération de la tumeur au moyen d'un jet d'éther. La tumeur durcit par la réfrigération, si c'est un lipome. — Cette brochure contient, en outre, une observation intéressante, due à M. le docteur Onimus, de disparition complète de plusieurs lipomes chez un individu soumis à l'électrisation pour une affection paralytique. Cette observation malheureusement unique pourrait devenir, suivant M. Verneuil, le point de départ de recherches pour le traitement des lipomes dont l'instrument tranchant ne serait plus désormais l'*ultima ratio.*

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

MIXTURE ANTISPASMODIQUE. — GRINROD.

Éther sulfurique.	15 grammes.
Esprit d'ammoniaque aromatique	15 —
Acétate de morphine	0 gr. 03 centigr.
Mixture camphrée.	60 grammes.

Mêlez.

Une cuillerée à café dans une petite quantité d'eau pour combattre les spasmes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 JANVIER 1770.

Worlock, beau-père du chirurgien anglais Daniel Sutton, et De Seehy, médecin ordinaire de Louis XV, signent un contrat d'association par lequel il s'agissait de propager en France la méthode de l'inoculation *suttonienne.* De Seehy était curieux de connaître dans ses moindres détails cette méthode qui faisait grand bruit alors et de se convaincre de son utilité. Aussi hébergea-t-il en grand seigneur le susdit Worlock, « le nourrissant, lui prêtant 3,000 livres d'argent. » Cela finit par un énorme procès qui égaya longtemps les salons parisiens.— A. Ch.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 10 décembre 1868, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Châteauroux, M. Lambron de Levroux, docteur en médecine, inspecteur des eaux de Bagnères, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bar-le-Duc, M. Roussel (Joseph), docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Bayonne, M. Lafont (Pierre), docteur en médecine, président actuel.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Expérimentation et le Calcul

APPLIQUÉS A LA PENSÉE.

Il ne faut pas craindre de suivre l'expérimentation dans ses entreprises les plus hardies. Ce n'est pas en gémissant, en levant les yeux au ciel, en s'écriant piteusement : Où allons-nous? qu'on arrêtera cette ambition innée de connaissance et de savoir. Où nous allons, c'est vers des acquisitions nouvelles, vers la science de plus en plus étendue et de plus en plus curieuse. Ce n'est pas la connaissance qu'il faut redouter, mais son interprétation téméraire et les conséquences précipitées que veulent en tirer des esprits imprudents. Et pour se garantir de ce fol orgueil et de ces enivrements qui égarent tant d'expérimentateurs peu philosophes, que faut-il donc? Nier le progrès, la conquête, l'expérimentation? Folie plus grande encore! Se placer face à face du fait nouveau, en vérifier l'exactitude, en étudier tous les éléments, s'il est irrécusable l'accepter et l'apprécier ensuite aux lumières de la philosophie, tel est le seul rôle qui convienne à un esprit droit et éclairé. Le premier principe de la philosophie est que tout ce qui existe a une cause. Que le phénomène étudié soit gros comme le soleil ou infiniment petit comme un leucocyte, le problème de sa causalité reste le même; que l'on arrive aux infinitésimales divisions de la matière et de ses propriétés, on ne fait que déplacer ou éloigner la difficulté, mais on ne la résout pas.

C'est dans ce sentiment et avec cette précieuse sauvegarde que nous n'hésiterons jamais à produire dans ce journal les faits d'observation et d'expérimentation qui semblent, en apparence, les plus favorables à des doctrines que nous ne pouvons partager. Nous ne demanderons à ces faits : que prouvez-vous? que tout autant qu'on aura voulu leur donner une signification et les élever au rang de preuve. C'est ainsi que nous ne craignons pas de faire connaître aujourd'hui à nos lecteurs des expérimentations aussi curieuses que possible faites dans le but de mesurer la vitesse relative des perceptions et celle de la pensée. Si ces expériences se répètent avec concordance, elles apporteront certainement un élément utile à la psychologie. Nous disons avec concordance, car, hélas! l'expérimentation nous a appris à nous tenir sur nos gardes. Des expérimentateurs, on pourrait dire ce que Henri Heine disait, ou à peu près, de ses compatriotes : « Prêtez-moi douze Allemands et, sur un sujet donné, je vous rendrai vingt-quatre réponses. »

Quoi qu'il en soit, voici la description donnée par M. Georges Pouchet de deux instruments inventés par M. Donders, et dont il a donné récemment communication à l'Académie d'Utrecht, imaginés pour mesurer le temps nécessaire à la formation d'une idée et à une détermination de la volonté. Assurément, rien de plus hardi n'a jamais encore été tenté :

« L'un est le *noëmatachographe*, le second est le *noëmatachomètre*; les noms ne font rien à la chose. En voici la description d'après M. Georges Pouchet :

« Le premier est tout simplement un appareil enregistreur ordinaire adapté à la mesure de fractions de durée infiniment courtes. Un mouvement d'horlogerie imprime à un cylindre noirci à la fumée une rotation rapide. Une barbe de plume fixée à la branche d'un diapason qu'on fait vibrer trace sur le cylindre en marche une ligne onduleuse. La note du diapason donne le nombre des ondulations pour une seconde, chaque ondulation représente par conséquent une fraction de seconde correspondante : on arrive à mesurer ainsi des quatre-centièmes et des cinq-centièmes de seconde. Maintenant, nous voulons savoir le temps que met le cerveau à percevoir une impression produite sur un de nos sens. Ce sera une piqûre, la lumière d'une étincelle ou un son, peu importe. L'appareil est disposé de façon que le phénomène qui affecte le toucher, l'œil, l'oreille, s'enregistre sur le cylindre noir au moment même où il se produit, à côté de la ligne onduleuse inscrite par le diapason. Le sujet en expérience, à son tour, doit, aussitôt l'impression ressentie, presser d'un léger mouvement de doigt une détente qui marque sur le cylindre tournant un second trait. Le nombre d'ondulations qui le séparent du premier indique la fraction de seconde écoulée depuis l'impression jusqu'à la réaction, c'est-à-dire le temps nécessaire à l'accomplissement des trois actes nerveux qui se sont succédé (transmission de l'impression au cerveau; réaction du cerveau qui veut; transmission de la volonté aux muscles qui doivent agir). Or, le dernier de ces actes, l'acte volontaire, restant toujours semblable à lui-même, on conçoit qu'on puisse, en variant l'expérience, arriver à décou-

vrir si une sensation lumineuse est plus vite transmise au cerveau qu'une sensation acoustique ou une sensation tactile.

« Le noëmatachographe, dans ce cas, mesure donc une opération fort complexe, mais il n'en est plus de même dans l'expérience suivante. Au lieu d'une sensation simple dont le sujet n'a qu'à accuser la perception, il s'agit maintenant de résoudre un dilemme : la lumière qui doit éclater sera rouge ou verte, et, suivant que ce sera l'une ou l'autre, la main droite ou la main gauche donnera le signal de réponse. M. Donders a trouvé que la solution d'un dilemme de ce genre, avec la réaction élective correspondante, exige beaucoup plus de temps que la simple réaction à une excitation simple. Par suite, la différence dans les deux expériences donne la durée nécessaire pour l'acte psychique d'une distinction faite.

« Le second instrument de M. Donders, son noëmatachomètre est destiné à une analyse encore plus intime des actes intellectuels. Il sert, ce sont les expressions de l'inventeur, « à mesurer le temps d'une pensée simple. » La pensée simple sera celle-ci, par exemple : Deux sensations, l'une acoustique, l'autre lumineuse, arriveront au cerveau presque en même temps, laquelle aura précédé l'autre? L'appareil n'est plus construit sur le même principe que le premier : un poids, en tombant, frappe un timbre et donne une étincelle presque dans le même temps. L'intervalle entre le son rendu et la lumière émise doit être infiniment court et cependant toujours déterminé avec une rigoureuse précision ; de plus, on doit pouvoir à volonté le faire varier. M. Donders, avec l'instrument ainsi réglé, cherche de quelle quantité il faut espacer l'étincelle et le son pour que l'esprit décide qu'il y a eu antériorité de l'une sur l'autre. Il croit être arrivé ainsi à déterminer le temps exigé pour une pensée simple, la pensée d'antériorité. »

En exposant cette découverte dans un journal politique (1), M. Georges Pouchet n'est pas éloigné d'y voir, sinon le triomphe du matérialisme, au moins un fort argument en sa faveur :

« Voilà donc, s'écrie-t-il, qu'on mesure le fonctionnement du cerveau, absolument comme M. Marey, avec ses appareils enregistreurs, mesure la rapidité d'une contraction musculaire ou le battement d'un pouls ; voilà les opérations de l'esprit tombées, elles aussi, dans le domaine expérimental ! Eh bien ! oui, il fallait s'y attendre. Tous ceux qui partagent sur les fonctions du cerveau les idées mises à l'index par les cardinaux et les procureurs impériaux, tous ceux qui n'y voient qu'un *mode d'activité spécial* de la substance organisée, trouveront tout naturel que ce mode d'activité, comme tout autre, se prête à des comparaisons et par suite à des mensurations. »

M. Victor Meunier fait suivre cette citation de cette réflexion fort juste :

« Assurément, et la chose semblera tout aussi *naturelle* à ceux qui voient dans l'ESPRIT tout autre chose qu'un mode d'activité spécial de la substance organisée. Ont-ils tort? « la comparaison » et « la mensuration, » appliquées au fonctionnement du cerveau, sont-elles plus contre-indiquées par la doctrine qui fait du cerveau l'organe de l'âme que par celle qui fait de l'âme le produit du cerveau? on serait bien bon de nous le dire. »

Nous n'avons rien à ajouter à cette appréciation si légitime. M. Victor Meunier publie dans ce même numéro du *Cosmos* un extrait d'un récent discours prononcé par M. Tyndall. Nous reproduirons aussi prochainement ce précieux fragment dans lequel cet éminent savant réduit à leur juste mesure les prétentions des matérialistes à faire converger tous les faits de la science vers leur hypothèse. N'en prenons aujourd'hui que cette pensée, aussi vraie que profonde, et qui est celle qui nous inspire nous-même :

« Le problème de la connexion du corps et de l'âme est aussi insoluble sous sa forme moderne qu'il l'était avant l'ère des recherches scientifiques. »

Que n'avons-nous l'autorité de M. Tyndall, nous qui, si souvent, avons dit la même chose !

Amédée LATOUR.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 23 décembre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Toulon, M. Auban (Camille), docteur en médecine, membre du Conseil général.

(1) L'*Avenir national*. Nous n'avons pas pu nous procurer ce numéro, et les citations que nous en faisons sont empruntées au *Cosmos* du 2 janvier 1869.

CLINIQUE MÉDICALE

DE QUELQUES SYMPTOMES VISCÉRAUX ET EN PARTICULIER DES SYMPTOMES LARYNGO-BRONCHIQUES DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 18 décembre 1868,

Par le docteur **Féréol**, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

L'étude de l'ataxie locomotrice progressive, inaugurée en France depuis dix ans à peine par les travaux de M. Duchenne (de Boulogne), a fait dans ces derniers temps de grands et importants progrès, dont le plus remarquable est certainement la découverte, faite pour la première fois chez nous (1861) par nos collègues, MM. Bourdon et Luys, de la lésion anatomique qui correspond à cette singulière affection. La constance de cette lésion anatomique est telle, qu'elle a été constatée depuis à peu près toutes les fois qu'elle a été recherchée par des hommes compétents; et il n'y a de connu et de parfaitement authentique, comme faisant exception à la règle, qu'un seul fait, cité aujourd'hui partout, et qui n'a encore été publié *in extenso* nulle part; c'est le fait observé par notre honorable président M. Gubler, de concert avec M. Luys, fait qui, par l'absolue compétence des observateurs, mérite une entière créance, et dont la place est, je l'espère, marquée d'avance dans nos *Bulletins*.

En outre de cette notion capitale d'anatomie pathologique, il en est plusieurs autres d'un autre ordre qui sont venues s'ajouter depuis peu à la somme des connaissances acquises, en sorte que, chaque jour, la symptomatologie elle-même de l'affection, qu'on pouvait croire aussi fixée que possible par les travaux déjà cités et par ceux de Landry, de Trousseau, d'Oulmont, d'Axenfeld, de Topinard, etc., prend une physionomie nouvelle; le cadre s'étend de plus en plus, les points de vue se multiplient; de nouveaux détails apparaissent, qui en font prévoir d'autres; et l'affection tend de plus en plus à revêtir une foule d'aspects divers, qui révèlent l'influence générale et multiple qu'exerce le centre médullaire sur tous les organes et sur tous les appareils.

C'est ainsi que certains phénomènes ont été récemment rattachés à l'histoire de l'ataxie locomotrice comme étant sous la dépendance directe de cette maladie, dont ils sont une manifestation formelle; et cependant, jusqu'ici, ces phénomènes avaient passé inaperçus, ils étaient laissés dans l'ombre sous prétexte de bizarrerie, d'exception, ou relégués au second plan sous le titre de complications et comme étant étrangers à l'affection principale, dont ils n'auraient été que de simples superfétations.

Parmi les médecins qui se sont le plus occupés de rectifier et de compléter sur ce point l'histoire de l'ataxie locomotrice, il faut citer en première ligne MM. Charcot et Vulpian, qui, dans leurs *Archives de physiologie*, et dans leurs leçons cliniques à la Salpêtrière, ont particulièrement insisté sur ce sujet. Je mentionnerai encore la thèse toute récente de M. Dubois : *Etude sur quelques points de l'ataxie locomotrice progressive*, 1868. Ce travail, fait sous l'inspiration de M. Charcot, dont il résume l'enseignement, renferme trois chapitres fort intéressants consacrés à la description de trois ordres de symptômes peu connus jusqu'à ce jour. Le premier est intitulé : *Arthropathies des ataxiques;* le second : *Crises gastriques;* le troisième : *Epilepsie spinale*.

Il n'entre nullement dans mon intention de faire ici l'analyse de ces chapitres. Je dirai seulement que ces arthropathies et ces crises gastriques présentent des caractères assez spéciaux pour qu'il soit parfaitement légitime de les rattacher à la maladie qui nous occupe. Il en est de même de l'épilepsie spinale, qui cependant, d'après M. Charcot lui-même, paraîtrait moins exclusivement spéciale à l'ataxie locomotrice.

Je désire aujourd'hui, aux trois chapitres que je viens de citer, en ajouter un quatrième, que je crois inédit, ou peu s'en faut, et qui certainement ne sera pas le dernier. Je veux, en insistant sur les symptômes viscéraux de l'ataxie locomotrice, attirer l'attention particulièrement sur certains phénomènes qui, dans certains cas, ont pour siége le larynx et les bronches, et qui me paraissent devoir être rapportés à la maladie elle-même dont ils constituent une manifestation directe parfois très-importante.

La remarque, du reste, n'est pas absolument nouvelle, et la priorité ne m'appar-

tient pas; mais au moins elle a été fort peu mise en lumière jusqu'à ce jour; soit à cause de la rareté des faits d'ataxie laryngée, soit précisément parce que l'attention n'était pas dirigée de ce côté, cette corrélation a échappé à tous ceux qui ont traité de l'ataxie locomotrice *ex professo;* et il n'en est question dans aucun des travaux que je citais tout à l'heure, si ce n'est dans le deuxième mémoire de M. Bourdon (1862), où elle est très-clairement, mais très-brièvement énoncée; et c'est à propos d'une observation de M. Cruveilhier, puisée dans cet inépuisable atlas, qu'il faut toujours ouvrir lorsqu'on peut croire qu'on a découvert quelque chose.

Ici, je ne puis mieux faire que de citer.

« Un fait de M. Cruveilhier, dit M. Bourdon, semble démontrer que le désordre de la motilité dont il est question peut exister du côté des muscles du larynx et des muscles qui servent aux mouvements respiratoires. La malade qui fait le sujet de cette observation, avec d'autres phénomènes ataxiques, avait la parole et la respiration faibles, entrecoupées et saccadées. »

Suit l'observation qui, dans le mémoire de M. Bourdon, porte le nº VIII.

« La nommée Grayer, âgée de 54 ans, entrée à la Salpêtrière en 1825. Au début, en 1818, engourdissements dans les pieds et dans les jambes, éclairs de douleurs très-vives séparés par de longs intervalles. La malade pouvait encore marcher, mais sa marche était incertaine; elle s'en allait de çà de là, tombait souvent dans la rue. Dans le principe, elle avait le libre exercice des membres supérieurs; ils s'engourdirent à leur tour.

Examen à l'entrée. — Les membres inférieurs sont complétement atrophiés; lorsqu'ils ne sont pas contenus par les couvertures, ils présentent les mouvements les plus irréguliers et les plus violents; les mêmes contractions spasmodiques involontaires se manifestent lorsqu'on dit à la malade de remuer volontairement les jambes. Les membres supérieurs obéissent mieux à l'empire de la volonté que les inférieurs; cependant, depuis longtemps, on est obligé d'introduire dans la bouche de la malade son potage et ses boissons. La conversation la fatigue beaucoup, la parole étant promptement entrecoupée, affaiblie, accompagnée de grimaces d'autant plus prononcées que la malade fait plus d'efforts pour maîtriser ses mouvements. Les muscles de la déglutition et de la respiration sont entrepris comme ceux de la face et du larynx. Les mouvements respiratoires sont faibles, entrecoupés, saccadés.

La sensibilité est très-obtuse; la malade a une sensation faible des corps volumineux; elle ne sent nullement les corps ténus, et, pour les saisir ou les maintenir entre les doigts, elle est obligée d'avoir recours à la vue. La veille de sa mort, elle est tombée dans l'assoupissement; jusque-là l'intelligence était restée parfaite.

Autopsie. — La moelle était atrophiée et présentait à peu près les deux tiers de son volume ordinaire. Les cordons médians postérieurs étaient transformés en une bande grise, gris jaujaunâtre et indurée, qui occupe toute la longueur de la moelle; supérieurement, les cordons transformés s'enfoncent dans l'épaisseur des corps restiformes, se prolongent, et cessent au niveau du cervelet. Les cordons antérieurs et latéraux sont parfaitement sains. Les racines postérieures sont tout à fait atrophiées; elles sont transparentes, filiformes, et contrastent avec les racines antérieures, qui ont conservé leur volume et leur aspect naturels. » (Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 32e livraison, p. 19.)

M. le docteur Bourdon ajoute à cette observation les réflexions suivantes:

« Les éclairs de douleurs très-vives ressenties par la malade, la paralysie de la sensibilité cutanée, les troubles de la myotilité, rappelant les phénomènes de l'ataxie, la lésion trouvée à l'autopsie, tout permet de rapprocher cette observation des précédentes; elle s'en distingue cependant sous plusieurs rapports. D'abord les désordres du mouvement, au lieu d'être bornés aux membres, étaient étendus à la face, au pharynx, au larynx et aux muscles qui servent à la respiration; en même temps la lésion, qui était limitée à la moelle dans les autres cas, avait gagné les corps restiformes, desquels ou du voisinage desquels proviennent les nerfs des parties dont le mouvement était lésé. Cette circonstance établit parfaitement une relation entre l'altération anatomique et le trouble fonctionnel. »

Cette citation, que j'ai cru devoir faire complète à cause de son importance, fait donc remonter au moins à 1862 et même à 1825 la constatation de troubles laryngés et respiratoires dans l'ataxie locomotrice progressive. Quel est donc le but de mon travail? Le voici en très-peu de mots :

D'abord attirer de nouveau l'attention sur ce côté de l'histoire de l'ataxie locomotrice, qui est fort peu connu ; faire voir ensuite que les troubles de la respiration peuvent parfois s'étendre aux bronches elles-mêmes, et prendre dans certains cas une importance telle que le symptôme occupe le premier plan de la scène morbide, et peut constituer à la maladie une sorte de masque sous lequel elle se larve pendant très-longtemps. Enfin montrer, à l'aide de quelques observations plus ou moins détaillées, que les symptômes laryngés et laryngo-bronchiques de l'ataxie locomo-

trice peuvent prendre des formes nombreuses et variées qui méritent toute l'attention des observateurs.

Tel est, en peu de mots, le résumé du petit travail que je vous soumets et que je suis heureux de pouvoir vous présenter sous les auspices des deux noms de M. Cruveilhier et de M. Bourdon.

C'est, il y a déjà huit ans, pour la première fois que j'observai un cas de symptômes laryngo-bronchiques chez un ataxique ; et, je dois le dire, à ce moment où l'ataxie locomotrice progressive était encore pour nous une maladie toute nouvelle, le fait me parut si étrange que je le recueillis avec beaucoup de soin, mais uniquement à titre d'étude, comme pierre d'attente, et sans être absolument fixé sur son interprétation ; ce n'est que par la suite, dans le cours de l'évolution morbide, que ma certitude se fonda. D'ailleurs, chez ce malade, l'ataxie musculaire était nulle ou presque nulle au début, comme cela arrive fort souvent; et elle n'apparut qu'au bout de plusieurs années. Au moment où je vis le malade pour la première fois, tout se bornait à une toux spéciale, à des douleurs vagues et à de la dysurie ; il avait éprouvé déjà auparavant quelques troubles visuels qui avaient disparu. Voici, du reste, en peu de mots, le résumé de cette observation que j'ai recueillie pendant six années consécutives :

En 1860, époque à laquelle je lui donnai mes premiers soins, M. D... était un homme de 34 ans, petit, trapu et gros, jovial et méticuleux à la fois, d'esprit vif et gai, original et boute-en-train, mais inquiet et impatient, comme le sont beaucoup d'ataxiques. Il y avait déjà cinq ou six ans qu'il se trouvait malade, et il avait à peu près laissé toute affaire pour s'occuper uniquement de sa santé. Parmi d'autres symptômes sur lesquels nous allons revenir, et qui persistaient, il avait eu quelques troubles visuels (photopsie, mouches volantes, avec injection conjonctivale) et avait été traité pendant plusieurs mois par M. Sichel sous le diagnostic : *amblyopie congestive*. Tout cela avait cessé ; mais le malade accusait surtout trois ordres de symptômes qui remontaient au début de son affection, et qui pour lui la caractérisaient. C'étaient :

1° Des douleurs vagues, généralisées, souvent très-vives, aiguës, fulgurantes; d'autres fois plus sourdes, avec hyperesthésie cutanée, et sans la moindre anesthésie en aucun point du tégument.

2° Une dysurie intermittente, sans périodicité, et singulièrement capricieuse. Le malade devait faire parfois des efforts considérables pour vider sa vessie; parfois même, malgré tout effort, et malgré les envies les plus pressantes et les plus douloureuses, la rétention était absolue; puis, quelques instants après, la vessie se vidait tout d'un coup avec la plus grande facilité. Dans ces instants de rétention, il existait des douleurs vives au périnée, avec un sentiment de constriction qui s'étendait jusqu'au sphincter anal. Habituellement les envies d'uriner étaient très-fréquentes : le malade disait que sa vessie ne pouvait contenir plus de quelques cuillerées d'urine.

3° Enfin, et surtout, il était tourmenté par une toux spasmodique et quinteuse d'une intensité extrême et d'un caractère tout à fait bizarre. Sous l'influence d'un léger courant d'air, du contact d'un corps froid (le marbre d'une cheminée, le bouton de cuivre d'une porte); sous l'impression d'une odeur forte (le soufre d'une allumette enflammée, par exemple), d'un aliment trop chaud ou trop froid; quelquefois sans cause appréciable, au milieu d'une phrase commencée, d'un sommeil profond, tout d'un coup le malade est pris d'une grosse toux férine, suffocante, d'une quinte à secousses terribles, et se succédant avec la plus grande rapidité, suivies d'inspirations rauques analogues à la *reprise* de la coqueluche; le visage s'injecte et devient violet; les yeux semblent sortir des orbites; quelquefois, dans la violence de ces crises, l'urine s'échappe involontairement, ainsi que des gaz par l'anus, ou même des matières fécales; le malade est pris de vertiges, d'éblouissements, et semble près d'étouffer; il éprouve alors des douleurs atroces le long de la colonne vertébrale et dans les épaules. Dans le cours de ces crises, le plus souvent l'expectoration est nulle ou insignifiante; quelquefois il rejette un peu de liquide incolore, filant, salivaire; d'autres fois, mais plus rarement, les crachats sont muqueux, gris ou jaunâtres, ou il s'y mêle quelques très-légers filets de sang. Ces quintes de toux se répètent parfois pendant plusieurs heures de suite, à d'assez courts intervalles; elles sont alors suivies d'un sentiment d'oppression, d'étouffement, avec fatigue extrême; mais il n'y a jamais, à proprement parler, de dyspnée asthmatique. Souvent la quinte est isolée, passagère ; afin de la faire cesser, le ma-

lade arrête et suspend sa respiration le plus longtemps qu'il peut; il la reprend ensuite avec beaucoup de précautions et de lenteur; grâce à ce petit stratagème, le malade fait quelquefois avorter une crise; il reprend alors sa causerie ou son repas interrompu; tout est terminé.

Témoin fréquent de ces crises, j'ai ausculté souvent le malade au moment où elles se produisaient, et j'ai toujours été surpris du peu de signes sthétoscopiques qui correspondaient à un appareil symptomatique aussi formidable. Le plus souvent, c'était à peine si je percevais quelque sibilance passagère, quelques bulles sous-crépitantes rares et disséminées; quelquefois même il n'était possible de constater qu'un peu de rudesse bronchique, qui persistait même habituellement, en dehors des crises, et principalement aux deux sommets. Sauf cela, l'auscultation était parfaitement normale, ainsi que la percussion.

Le fond du pharynx était assez fortement granuleux, rouge, et parcouru par de nombreux vaisseaux dilatés.

A ce moment, la démarche du malade était parfaitement normale, même les yeux fermés. Il se plaignait seulement d'éprouver une sorte de sensation interne de balancement, de défaut d'équilibre. Il disait aussi que, de temps à autre, il lui arrivait de fléchir brusquement sur ses jarrets, comme s'il y avait reçu un coup, et qu'ainsi il était tombé par terre plusieurs fois.

Pendant six années la maladie garda à peu près la même physionomie; le malade épuisa toutes les stations thermales possibles, en France, en Allemagne, en Italie, en Egypte même, sans en retirer aucun bénéfice. Ce n'est guère qu'en 1865 que les troubles musculaires apparurent clairement : le malade commença à lancer ses jambes en marchant; il trébuchait dans les escaliers; les yeux fermés il n'eût pu faire un pas ni même se tenir debout, surtout si les pieds étaient rapprochés au contact, ce qu'il faisait parfaitement dans les premières années que je l'observai. Il avait aussi des soubresauts involontaires dans tous les membres et principalement à gauche; la sensibilité, qui était restée longtemps normale, devint très-obtuse de ce côté.

A la fin de 1866, le malade passa quelque temps dans le service de M. Bourdon, à la Maison de santé, où le diagnostic d'ataxie locomotrice ne parut douteux à personne. Puis il retourna en province, où il habitait, et quelques mois après j'appris sa mort, sans que j'aie jamais su quelle circonstance avait amené une fin que l'état de la maladie ne faisait pas prévoir.

Ainsi, voilà un malade chez lequel pendant plusieurs années, six ans et plus, l'ataxie locomotrice progressive s'est traduite par un ensemble de symptômes viscéraux fort bizarres, qui firent plus d'une fois considérer ce malheureux comme un hypochondriaque, sinon comme un malade imaginaire; et cependant il me paraît évident d'abord que ce malade était bien un ataxique, ensuite que la toux spasmodique et quinteuse dont il était torturé était une des manifestations directes et formelles de sa maladie, au même titre que les accidents vésicaux et les secousses involontaires qu'il éprouvait parfois dans les muscles.

Ce dernier symptôme, qui rentre dans la variété clonique, choréiforme de l'épilepsie spinale, me paraît très-fréquent chez les ataxiques; en y regardant de près, il me semble qu'on devra le constater très-souvent; pour ma part, je l'avais rencontré déjà plusieurs fois avant d'avoir lu les travaux de M. Charcot. Il est manifeste dans l'observation que je viens de résumer, et je me souviens de l'avoir observé dans un autre cas que j'ai suivi pendant plusieurs années; dans ce dernier cas, ce fut, on peut le dire, le premier symptôme qui ait attiré l'attention du malade. Celui-ci était un officier supérieur de notre armée; pendant la dernière campagne de Kabylie, à la suite de fatigues très-longues, il lui arriva un jour, en marchant un peu vite, de tomber brusquement à terre, sans qu'aucun accident extérieur eût provoqué cette chute; il lui sembla qu'il avait reçu un coup sur les jarrets, et cependant rien de pareil n'avait eu lieu; à terre, les jambes furent agitées de mouvements convulsifs pendant quelques instants, puis tout cessa; le malade put se relever et reprendre sa marche. Ce fut l'affaire d'un instant, et les fonctions cérébrales n'avaient pas été troublées le moins du monde. Le major du régiment appliqua deux cautères au bas de la colonne vertébrale, et le patient, plein d'énergie et de courage, fit campagne dans cet état; il se rétablit même très-bien, si ce n'est que, à partir de ce moment, il commença à lancer très-légèrement ses jambes en marchant. Néanmoins, il fit encore la campagne de Crimée et celle d'Italie; mais au retour, à Paris, un nouvel

accident tout pareil au premier se produisit; dès lors, la maladie marcha rapidement, et dans son cours je constatai, à plusieurs reprises, des convulsions cloniques dans les membres inférieurs.

Quant aux accidents vésicaux, ils ont été signalés par tout le monde, et on n'oublie jamais de les rechercher toutes les fois qu'il s'agit d'une affection médullaire; mais il me semble qu'on n'a pas insisté suffisamment sur ce qu'ils peuvent avoir de particulier dans l'ataxie. Chez M. D..., il y avait dysurie et rétention habituelle, parfois incontinence, mais seulement pendant les quintes de toux. Or, je crois qu'il faut admettre qu'il y avait chez lui d'abord une hypéresthésie de la muqueuse vésicale, c'est ainsi du moins que j'interprète ces continuelles envies d'uriner, d'autant plus pénibles que le malade était, le plus souvent, impuissant à les satisfaire. Aussi en était-il arrivé à se sonder presque à toute heure; il portait sur lui, dans un étui ingénieusement dissimulé, une grosse sonde en étain, et vingt fois par jour il se passait cet instrument dans l'urèthre avec la plus grande facilité, pour donner issue aux quelques gouttes d'urine que sa vessie ne pouvait ni tolérer ni expulser.

Je crois aussi que c'est à un spasme du col vésical qu'il faut attribuer ici la dysurie et la rétention d'urine. L'absence de rétrécissement, le volume normal de la prostate, les douleurs spéciales éprouvées par le malade, la sensation de contraction douloureuse qu'il éprouvait jusque dans le sphincter anal, la facilité avec laquelle il expulsait son urine dans certains cas, quelques minutes après avoir fait pour cela les plus douloureux et les plus vains efforts, tout ici indique qu'il y a spasme, désordre musculaire, ataxie. La fibre musculaire de la vie organique semble, comme celle de la vie de relation, avoir perdu la faculté d'obéir régulièrement à son excitant naturel; en même temps que la sensibilité est pervertie, l'action musculaire l'est aussi. N'est-ce pas là le cachet spécial à l'ataxie locomotrice?

Je ne dis pas que tous les troubles vésicaux des ataxiques soient de même nature. Quand la maladie date de loin surtout, lorsque les cordons latéraux sont envahis par la sclérose, et qn'un certain degré de paraplégie véritable s'ajoute à l'affection primitive, il est évident qu'alors il y a paralysie du muscle vésical, avec distension du réservoir. Mais je suis convaincu que, en étudiant de près les troubles de la fonction urinaire, qu'on peut observer parfois dès le début de la maladie, on leur trouvera des caractères tout différents de la paralysie, qui pourront différer de ce que j'ai vu, mais qui porteront la livrée de l'ataxie locomotrice.

Or, n'est-ce pas là ce que nous pouvons dire des symptômes laryngo-bronchiques décrits chez M. D...? Ainsi, nous constatons d'abord chez lui une exagération considérable de l'action réflexe : la moindre sensation de froid à la peau, une odeur un peu forte, un aliment trop chaud ou trop froid, des sensations si vagues, si fugitives, qu'elles passent inaperçues le plus souvent, suffisent à retentir sur le centre médullaire, qui renvoie sur le poumon et le larynx l'impression reçue; et alors éclate une de ces crises de toux si bizarres que j'ai essayé de décrire, mais dont rien ne peut rendre le pénible et singulier spectacle pour celui qui ne les a pas vues. Il semblait que le malade *s'ennouât*, comme on dit vulgairement, mais s'ennouât avec un liquide particulièrement excitant, comme serait un acide énergique ou de l'alcool pur; on eût dit qu'il était sur le point d'étouffer. Et avec cela, pas de dyspnée asthmatique proprement dite ; des crachats insignifiants et passagers, le plus souvent pas d'expectoration; et des signes sthétoscopiques révélant des désordres sans gravité et transitoires; pas d'emphysème durable; pas même de dyspnée persistante; la crise terminée, tout était fini; et elle durait parfois assez peu de temps pour que le malade pût reprendre sa phrase interrompue.

N'y a-t-il pas dans cet ensemble symptomatique, bizarre en apparence, mais logique au fond, tout ce qui caractérise et résume l'ataxie locomotrice : troubles de la sensibilité et désordres de la musculation dans le larynx, les bronches, le diaphragme et tout l'appareil de la fonction respiratoire?

Pour moi, je l'avoue, n'eussé-je que ce seul fait à citer, il me paraîtrait concluant. Mais, cette année précisément, j'ai eu l'occasion d'en voir deux autres qui présentent avec le précédent de grandes analogies, et que je vous rapporterai très-brièvement.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

DES RÉSECTIONS EN ANGLETERRE.

Tout à l'ordre du jour, la question des résections est assurément l'une des plus agitées, des plus controversées de la chirurgie contemporaine, en deçà du détroit comme au delà, celle des grandes articulations surtout. De même que celle de l'ovariotomie, on l'a d'abord négligée en France, en s'étonnant de cette chirurgie audacieuse de nos voisins d'outre-Manche. Les résultats annoncés en étaient si renversants qu'ils suscitèrent le doute, l'incrédulité. On résista au lieu d'examiner, d'expérimenter, et ce n'est qu'après avoir vu la réalité des faits et par les provocations de quelques adeptes convaincus, que l'on en discuta la valeur. Ainsi, malgré une opposition scientifique formidable, l'ovariotomie est entrée définitivement dans nos mœurs chirurgicales. Mais on ne peut en dire autant des résections des grandes articulations de la hanche, l'épaule, le coude, le genou, etc. La plupart des chirurgiens français doutent encore de leurs indications aussi fréquentes qu'on les pratique en Angleterre et aux nombreux succès que les chirurgiens anglais en rapportent ou plutôt en citent, on répond qu'ils résultent de la trop grande facilité mise à pratiquer ces opérations dans des cas où l'on guérit par un traitement médical, le repos, l'immobilité, sans encourir le danger de ce moyen extrême. La solution est donc toute pratique et appelle des faits cliniques. C'est pourquoi il nous a paru utile de faire connaître ceux qui viennent de se produire à la *Royal med. and. chir. Society* dans la séance du 10 novembre dernier, et la discussion qui s'en est suivie, sinon pour résoudre la question, au moins pour l'élucider.

M. H. Lee fournit un tableau de 22 résections des plus grandes articulations, dont 3 de la tête du fémur et 12 du genou, sur lesquelles il n'y a eu que 2 morts, les onzième et quinzième cas, par suite d'une abondante suppuration de l'os. Cette proportion extraordinaire de succès est au-dessus de tout ce qui a été annoncé jusqu'ici. Sur 13 résections coxo-fémorales dans l'armée confédérée des Etats-Unis pendant la guerre de sécession, M. Eve n'accuse ainsi que 4 à 5 succès — ce qui est déjà très-beau — et sur 14 résections du genou pratiquées à *King's College Hospital,* par MM. Fergusson, Patridge et H. Smith, en 1867, M. Legros Clark ne compte que 10 réunions immédiates. (*Lancet,* octobre 1867.) A quoi donc attribuer cette supériorité de résultats? Elle s'explique en partie parce que la plupart des résections du genou ont eu lieu chez des enfants; car, suivant M. Lee, elles sont pratiquées sans danger quand les épiphyses ne sont pas encore soudées, confondues avec le corps de l'os. Le tissu osseux est ainsi mis à l'abri de toute lésion, de toute altération. Il en est de même si les extrémités osseuses à réséquer ont été frappées antérieurement d'inflammation par séquestre ou abcès, comme cela existait souvent dans les cas précités, car ces extrémités sont pour ainsi dire solidifiées, imperméables, leurs canalicules sont bouchés, obstrués, et l'infiltration purulente prévenue et empêchée. Là est pour l'auteur tout le secret de cette série heureuse.

Il est bien difficile de se contenter de ces détails sommaires, et le résumé des faits serait bien mieux de nature à édifier les lecteurs. Mais une deuxième statistique du professeur Humphry est tout aussi laconique. Elle comprend 39 résections du genou, dont 13 cas ont déjà été publiés dans les *med. chirurg. Transactions,* vol. 41. Toutes ont été pratiquées à l'hôpital Addenbrooke, le plus souvent par suite de maladies des synoviales avec ulcération des cartilages et des os, et ne laissant aucun espoir du rétablissement de l'usage de l'articulation. Dans quelques cas, celle-ci était même devenue complétement inutile, et les malades étaient entièrement estropiés. Eh bien, dans ces conditions, il obtint 28 guérisons avec des membres fermes, solides et utiles, la plupart droits et ankylosés, quelques-uns plus ou moins courbés, mais toujours forts et permettant aux opérés de marcher, de courir et de travailler, sans menace de récidive. Il n'y eut que 2 décès, — dont 1 par hématémèse n'ayant aucun rapport avec l'opération, — et 9 insuccès par suite de suppuration intarissable chez des scrofuleux ou d'autres malades diathésés ayant nécessité l'amputation consécutive qui a donné 5 succès et 4 morts.

En présence de ces brillants résultats, il est très-important de connaître le procédé opératoire employé. M. Humphry fait une simple incision semi-lunaire de gauche à droite et en bas de la rotule en ayant soin de réséquer entièrement toutes les parties malades des os, et de placer ensuite les surfaces réséquées du tibia et du fémur dans un rapport exact après avoir fermé tous les vaisseaux apparents par la torsion. Puis

le membre est placé dans un bandage inamovible laissant l'incision à découvert, afin de ne pas avoir à changer le bandage pour la panser. Il le laisse ainsi en place cinq à six semaines et plus, afin d'assurer la réunion par première intention qui a lieu dans beaucoup de cas. Chez les jeunes opérés, si les lignes épiphysaires ou de croissance du fémur et du tibia ne sont pas lésées, le membre opéré peut acquérir un développement semblable à son congénère, et c'est ce qui arrive ordinairement.

Au lieu d'observations détaillées, comme on le fait en France, on se borne ainsi en Angleterre à les énumérer. Il n'y est pas question de traitement avant, pendant ni après la résection; on ne s'arrête pas à en préciser les indications, et les auteurs enthousiastes de cette opération se bornent à la mettre au-dessus de l'amputation. C'est pourquoi beaucoup de chirurgiens anglais résistent à ces entraînements, et M. Skey s'est ainsi étonné de l'occurrence de 39 résections du genou dans un petit hôpital de province, alors que celui de St. Barthélemy, de Londres, qui a 400 lits, en compte moins dans le même temps. Elevé à l'Ecole d'Abernethy qui obtenait tant de succès par le traitement constitutionnel des affections articulaires, il regrette de voir ce sujet complétement négligé. On allègue en vain les principes conservateurs des chirurgiens de certains hôpitaux dont les malades, condamnés à l'amputation, vont se faire réséquer et guérir ailleurs. S'il en est réellement ainsi, MM. Lee et Humphry n'auraient soulevé ni ces arguments, ni ces soupçons, ni ces doutes, s'ils eussent rapporté des observations; les détails des faits les eussent prévenus et rendraient leurs statistiques plus authentiques et plus valables.

Ces détails suffisent à montrer que les résections articulaires, substituées comme méthode générale aux amputations dans les affections chroniques des jointures, sont encore loin d'être adoptées unanimement en Angleterre. Si tous les chirurgiens les pratiquent, c'est comme en France dans des cas spéciaux, exceptionnels et choisis. Il est même présumable, en dehors de toute considération scientifique, qu'elles ne prévaudront pas de sitôt; car, pour les généraliser et les répandre, leurs partisans les plus décidés n'ont jusqu'ici établi, basé leurs brillants succès que sur l'empirisme, aussi incapable à éclairer la science qu'à convaincre les esprits. P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 Novembre 1868. — Présidence de M. Gubler.

Discussion sur les épanchements pleuraux. — (Voir l'Union Médicale du 5 janvier 1869.)

M. Blachez : Au nombre des objections faites au trocart capillaire figure la facilité plus grande avec laquelle des fausses membranes pourraient obstruer sa canule. Eh bien, je considère, au contraire, le petit calibre de celle-ci comme une garantie contre cet accident. Il est trop peu considérable pour permettre aux flocons fibrineux de s'y engager. Dans mes observations, je n'ai pas rencontré une seule fois cet obstacle. La première fois que j'ai fait l'opération avec mon instrument, c'était chez un homme affecté de pneumo-thorax en même temps que d'empyème. Pendant une demi-heure, j'ai vu le pus sortir d'une manière continue par la canule sans que l'écoulement ait été un instant interrompu.

Un mot sur l'interprétation d'un phénomène qui vient d'être signalé comme la conséquence possible de la thoracentèse, à savoir : l'œdème du poumon. Je ne saisis pas le mécanisme suivant lequel l'œdème peut se produire dans cette circonstance; je serais plutôt porté à admettre une hypersécrétion de la muqueuse des bronches irritées par l'impression du contact de l'air faisant subitement irruption dans leur cavité par suite de l'expansion très-rapide du poumon au moment où le liquide s'écoule au dehors en grande abondance.

M. Woillez a attaqué deux de mes observations. Il a pensé que, dans un de ces cas, j'aurais pu éviter une intervention chirurgicale inutile en me rendant, à l'aide de la mensuration de la poitrine, un compte exact de la quantité de liquide contenue dans la plèvre. J'avoue que je ne sais pas me servir du cyrtomètre; je le regrette, et je prierai M. Woillez de vouloir bien m'en enseigner l'usage. Mais je dois dire que, d'une manière générale, la mensuration de la poitrine, que la comparaison, par ce moyen, de la capacité des deux côtés du thorax, lorsqu'on la pratique à l'aide d'un lac, est un des modes d'explorations physiques les plus décevants qu'on puisse mettre en œuvre. J'ai fait plus de 200 mensurations de cette espèce avec un ruban, et le plus souvent je ne suis arrivé qu'à des résultats nuls ou contradictoires. Un côté de la poitrine peut être déformé sans que la cavité pleurale ait une plus grande capacité. Chez le malade de la plèvre duquel je n'ai extrait que 60 grammes de liquide, la poitrine, de ce côté, paraissait distendue. Je crois donc qu'il faut de nouvelles observations pour qu'on puisse tirer de la mensuration de la poitrine tout le parti possible au point de vue du diagnostic de la quantité de l'épanchement.

Je termine en remerciant mes confrères qui ont bien voulu reconnaître l'avantage des modifications que j'ai apportées au procédé opératoire de la thoracentèse, et en leur demandant la permission de leur signaler un phénomène curieux que j'ai eu l'occasion de voir chez un malade affecté d'hypertrophie du cœur avec épanchement d'un liquide très-fibrineux que M. Millard m'avait prié d'opérer avec mon trocart. Dix minutes après que le liquide avait commencé à couler, cet homme fut pris dans le pied du côté malade d'un engourdissement qui persista pendant quelques temps. Ce phénomène, dont je ne connais pas l'explication, je l'ai constaté chez tous les individus que j'ai eu l'occasion d'opérer. Je vous le livre comme un simple fait d'observation.

Enfin, je crois que la vue d'un petit trocart est moins effrayante pour les malades que celle d'un instrument de volume plus considérable, et leur cause moins d'éloignement pour l'opération.

M. Woillez est à la disposition de M. Blachez pour lui donner les renseignements qu'il désirera sur l'emploi du cyrtomètre. Il considère comme trompeuse la comparaison des données fournies par la mensuration des deux côtés de la poitrine, surtout lorsque cette comparaison est faite dans des états morbides. Ce qui est important, c'est la comparaison des résultats que fournit la mensuration de la totalité du thorax. Or, ce n'est qu'avec le cyrtomètre que cette comparaison peut être effectuée d'une manière fructueuse. Le ruban, appliqué successivement sur les deux côtés de la poitrine, n'en donne que le périmètre ; mais le cyrtomètre en indique également le diamètre antéro-postérieur. Chomel, qui avait compris l'importance de cette dernière indication, se servait, pour la remplir, du compas d'épaisseur.

M. Gubler désirerait donner quelques éclaircissements sur la manière dont on doit interpréter les résultats de la mensuration du thorax. Les variations d'étendue de son périmètre ne suffisent pas pour indiquer les variations de capacité de la cavité. Il faut encore faire la part des variations de forme de ce périmètre. Un périmètre d'une étendue donnée pourra circonscrire un espace plus ou moins considérable, selon que sa forme se rapprochera plus ou moins de celle du cercle. Quand il se fait un épanchement dans le thorax, sa forme se modifie ; d'aplatie d'avant en arrière qu'elle est à l'état physiologique, elle tend à devenir globuleuse. Or, la mensuration par le ruban peut bien indiquer l'étendue du périmètre d'un côté de la poitrine, mais non sa forme. Le cyrtomètre seul peut fournir des renseignements à ce dernier point de vue. Ainsi me paraissent devoir être interprétés et les insuccès de M. Blachez par la mensuration à l'aide du ruban, et les conclusions de M. Woillez.

M. Woillez croit que M. Gubler annihile trop la portée de l'étendue du périmètre de la poitrine. Non-seulement il change de forme dans les cas d'épanchement, mais encore il augmente d'une manière absolue.

M. Gubler a voulu faire intervenir la notion de forme à laquelle il lui semblait qu'on n'attachait pas assez d'importance, mais il n'a pas entendu nier l'augmentation absolue du périmètre.

M. Siredey : Il arrive parfois qu'on fait une ponction sans obtenir de liquide alors que tout porte à croire à l'abondance de l'épanchement. Je trouve qu'on abuse un peu trop de la fausse membrane obturatrice de la canule pour expliquer ces mésaventures ; trois fois j'ai été témoin de semblables insuccès, trois fois l'épanchement était à droite. Nous avons acquis la conviction qu'on avait pénétré dans le foie, et une ponction faite dans un point plus élevé a permis d'obtenir des quantités considérables de liquide.

M. Gubler ne voudrait pas qu'on niât d'une manière absolue l'existence d'une fausse membrane pour rendre compte de pareils mécomptes. Il a recueilli une observation dans laquelle, par suite de circonstances particulières, il était impossible d'en méconnaître l'existence. Dans un cas d'épanchement qui paraissait être très-abondant, il pratiqua un jour la thoracentèse avec l'insuccès le plus complet ; il ne sortit pas par la canule la moindre quantité de liquide. Il se hâta de retirer l'instrument et ne fit pas de nouvelle tentative ; mais, le lendemain, le liquide s'était fait jour à travers la paroi antérieure de la plèvre, s'était épanché dans les parties molles, en y déterminant une large plaque gangréneuse. Morel-Lavallée dut pratiquer, en ce point, une incision tellement large qu'elle mit à nu le cœur, et permit à l'œil de plonger dans la cavité de la plèvre. Il fut alors possible de voir par cette ouverture une fausse membrane tapissant la plèvre pariétale, fausse membrane qui avait pu glisser au-devant du trocart, et obturer la lumière de la canule.

M. Hérard croit que M. Blachez a exagéré l'importance de la douleur dans la thoracentèse et, par conséquent, l'importance des moyens destinés à la prévenir. Ce qui est plus redoutable que la douleur physique, c'est la douleur morale, l'appréhension d'une opération prévue. Dans cette manière de voir, l'anesthésie localisée devient moins utile ; elle prolonge l'attente pénible du malade et, de plus, l'application du diachylon peut devenir un embarras alors qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître avec le doigt l'espace intercostal.

Il ajoute que le trocart de M. Blachez est un petit trocart, mais non un trocart capillaire. Le trocart capillaire ordinaire, celui que nous avons dans nos trousses, serait un mauvais instrument pour faire la ponction de la poitrine : il n'offre pas assez de résistance et l'évacuation du liquide serait trop longue à s'effectuer.

M. Blachez trouve un grand avantage à ce que l'écoulement se prolonge et s'opère lentement ; M. Hérard ne partage pas cette opinion. Du reste, il ne redoute pas autant que son

collègue la toux, à moins que celle-ci ne devienne trop fatigante, et alors, comme l'a dit M. Moutard-Martin, il suffit pour l'arrêter de suspendre momentanément l'écoulement en plaçant le doigt sur la canule. M. Hérard pense donc qu'il faut s'en tenir aux anciens errements en diminuant peut-être un peu le calibre de la canule du trocart ordinaire.

M. Dumontpallier s'associe à MM. Hérard et Moutard-Martin pour penser que les accès de toux ne sont pas aussi redoutables que le croit M. Blachez; il n'est pas prouvé d'ailleurs que la lenteur de l'écoulement suffise pour les prévenir.

Il est d'avis que souvent la déformation du thorax constatée par la simple inspection de la poitrine suffit pour reconnaître l'abondance de l'épanchement sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à la mensuration.

Jamais il ne s'est servi que du trocart ordinaire, qu'il enfonce d'emblée dans l'espace intercostal sans incision préalable. Il n'a eu qu'à se louer de cette pratique; il suffit que l'opération soit exécutée avec rapidité.

Il rappelle un signe important des épanchements devenus abondants qui n'a pas été signalé dans la discussion et sur lequel insistait Trousseau : c'est la fluctuation qu'on peut, en ce cas, percevoir dans les espaces intercostaux distendus par le liquide.

Le trocart ordinaire est encore fort utile dans les cas de disposition aréolaire des fausses membranes qui limitent l'épanchement. C'est ainsi que, chez une Américaine qui présentait les indications urgentes de la thoracentèse, Trousseau fit une ponction qui d'abord n'amena pas de liquide; celui-ci était enfermé dans les mailles d'une sorte de magma fibrineux qui en empêchait l'issue. La canule d'un gros trocart fut laissée en place, et, au bout d'une heure, on finit par obtenir de 1,200 à 1,300 grammes de liquide.

M. Moutard-Martin a fait quelques objections à l'emploi du trocart capillaire. Quelques-unes sont théoriques, l'avenir montrera ce qu'elles valent; mais il veut répondre à ce qu'a avancé M. Blachez sur les avantages de son trocart, en ce sens que son petit calibre ne permettrait pas aux fausses membranes de s'y introduire. Mais il faut bien se rappeler que ce n'est pas toujours en s'introduisant dans la canule que les flocons fibrineux mettent obstacle à l'écoulement du liquide; c'est parfois en s'appliquant simplement sur l'ouverture. Dans ce cas, un trocart capillaire est dans des conditions aussi défavorables qu'un gros.

Quant aux faits de ponctions sans issue de liquide, il pense qu'il n'y a pas lieu de rejeter d'une manière absolue l'existence d'une fausse membrane pariétale fuyant devant le trocart et empêchant la sortie du liquide. A l'appui de cette manière de voir, il citera un cas où, après avoir fait une première ponction inutile, il porta l'instrument en un autre point et put obtenir deux litres de liquide.

Il désire ajouter un mot sur les modes d'ampliation de la poitrine. Il est certain que sa capacité peut devenir plus considérable sans que sa périphérie augmente; mais il n'en est pas toujours ainsi. De plus, il faut tenir compte du changement de direction des côtes. Lorsque la poitrine s'affaisse, les côtes s'abaissent; elles s'élèvent, au contraire, lorsque sa capacité augmente.

M. Gubler, comme M. Moutard-Martin, croit qu'il faut faire entrer en ligne de compte, dans l'étude des variations de capacité de la poitrine, les changements de direction des arcs costaux.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

NÉCROLOGIE

Voici l'allocution prononcée aux obsèques de M. le docteur de Saint-Amand, président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Meaux, par M. le docteur Vernois :

Messieurs,

Le docteur de Saint-Amand, que la ville entière de Meaux conduit aujourd'hui à sa dernière demeure, et auquel elle rend ainsi l'hommage le plus éclatant de son respect, de ses regrets et de sa reconnaissance, était président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Meaux. C'est à ce titre seulement, et en qualité de membre associé de cette Société et de conseiller général de l'Association des médecins de France, que j'ai tenu à honneur de porter un dernier adieu sur la tombe de notre vénéré confrère. Ce n'est pas devant ses concitoyens, devant cette foule émue qu'il a tant aimée et pendant si longtemps secourue, que j'essaierai de parler de sa science et de son dévouement. Je veux rappeler simplement en quelques mots les services qu'il a rendus à notre Association, toute de charité, de moralité et de dignité professionnelle. Dès sa création, il comprit l'importance de notre institution et l'influence que le rapprochement et l'union de tous les confrères pratiquant dans le même arrondissement pouvait avoir sur l'exercice régulier de la médecine, et sur l'assistance confraternelle de gens voués aux mêmes fonctions, aux mêmes dévouements. Nul ne pouvait être mieux choisi que Saint-Amand pour être mis à la tête de notre Société locale; l'aménité de son caractère, son esprit de conciliation, les instincts bienveillants de son cœur ont entretenu parmi nous le calme et la paix salutaire dont a besoin, pour son succès, toute institution humaine. Sous la généreuse et

énergique impulsion de son chef, notre Société a produit un grand nombre d'actes utiles. Elle a protégé des confrères malheureux, elle a soutenu et élevé leurs enfants, elle a surtout fait respecter la dignité médicale en inspirant à la magistrature, séduite par la droiture et l'honnêteté de Saint-Amand, la poursuite du charlatanisme, toujours si nuisible à la santé publique. Honneur donc à notre cher président, honneur à la fois au tribunal de Meaux, qui, le premier, a donné l'exemple d'une répression active, juste et nécessaire.

Je m'arrête, Messieurs. La foule qui m'environne dit ici plus et mieux que mes paroles. Au nom de l'Association générale des médecins de France, cher et vénéré confrère, je vous adresse un suprême et triste adieu, mais il ne sera pas sans consolation.

En face des hardiesses toujours croissantes de la pensée moderne, en face des systèmes téméraires qui tendent à se faire jour, vous, savant distingué, vous, érudit et bon juge en ces matières, vous avez voulu, vous avez su demeurer fidèle à vos premières et saintes croyances ! Noble exemple à suivre et à proposer ! Nos regrets enfin seront en ce jour particulièrement adoucis par cet espoir que je partage et qui a dominé votre esprit jusqu'à son dernier soupir, celui de nous revoir et de nous aimer encore dans un monde meilleur.

Adieu, cher confrère, adieu !

FORMULAIRE

Pommade vermifuge. — Pharmacopée batave.

Aloès pulvérisé		4 grammes.
Fiel de bœuf épaissi		6 —
Axonge		45 —

Mêlez. — On obtient une préparation analogue avec les substances suivantes :

Fiel de bœuf épaissi	*ââ.*	5 grammes.
Extrait de brou de noix	*ââ.*	5 grammes.
Axonge		45 —
Essence de tanaisie		15 gouttes.

Mêlez. — Ces deux pommades sont conseillées comme vermifuges. On s'en sert pour frictionner trois fois par jour la région ombilicale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Janvier 1847.

Le regretté Malgaigne annonce à l'Académie qu'ayant pris connaissance des faits américains relatifs à l'emploi de l'éther comme *émousseur* de la sensibilité, il vient d'essayer ce moyen cinq fois à l'hôpital Saint-Louis. Un jeune homme de 18 ans, qui portait un phlegmon suppuré de la jambe, a été soumis à l'inhalation ; au bout de deux minutes, assoupissement cataleptique ; le chirurgien fait une large incision ; deux minutes après le malade s'est réveillé : « Je vais vous opérer, » lui dit Malgaigne... « Je veux bien, puisque c'est nécessaire, » répondit le jeune homme. Il n'avait rien senti.

Un Italien subit, sans douleur aucune, l'extirpation d'un ganglion du cou ; il en fut de même chez une jeune femme, et pour une opération à peu près semblable. Une amputation de jambe eut le même résultat. Un seul des cinq opérés (opération de strabisme) ne put être rendu insensible, malgré dix minutes d'inhalation. — A. Ch.

Faculté de Montpellier. — Par décret en date du 6 janvier 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Cavalier (Henri-Louis-Joseph-Antoine-Calixte), docteur en médecine, a été nommé professeur de pathologie et thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier.

Par décret en date du 6 janvier 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Diacon (Jules-Emile), docteur ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, a été nommé professeur adjoint de chimie à la même École.

— M. Daremberg ouvrira au Collége de France son cours *Sur l'histoire des sciences médicales*, le vendredi 15 janvier, à midi, et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure. Il traitera cette année *des institutions médicales et des maladies épidémiques ou sporadiques durant la première période du moyen âge.*

Clinique médicale. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra, dans cet hôpital, le cours de ses leçons de clinique médicale, le jeudi 14 janvier 1869 (amphithéâtre n° 3.)

Visite et interrogatoire des malades par les élèves tous les matins, à 8 heures 1/2 (salles Sainte-Geneviève et Sainte-Marthe).

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Si l'Académie remercie M. le ministre de l'intérieur d'avoir rendu facultative, à Paris, la déclaration des naissances à domicile, M. Devilliers voudrait que l'Académie, qui a obtenu cette première satisfaction, en demandât une autre, c'est-à-dire la généralisation de cette mesure à toutes les communes de France. Il est certain que le maire de chaque commune est maître de prescrire la mesure, mais il est certain aussi qu'un très-petit nombre de ces honorables magistrats se sont conformés à cet égard aux vœux de l'hygiène, et qu'un ordre ou une simple invitation du ministre de l'intérieur aurait une grande influence sur l'extension de la mesure. Mais, hélas! c'est précisément dans les communes où cette mesure serait le plus utile qu'elle a les plus grandes chances de rencontrer des difficultés d'application. M. Vernois, qui a l'honneur d'être maire d'une commune de Seine-et-Marne, et qui depuis son élévation à cette dignité municipale y a introduit la déclaration facultative des naissances, a dit un mot qui n'a pas été suffisamment entendu peut-être, à savoir : que, n'ayant pu imposer les frais de ce service à son Conseil municipal, il les payait de sa poche. Un arrêté de M. le préfet vient de lui être signifié qui met ces dépenses au compte des communes.

Là évidemment se trouvera la grande difficulté d'application. Il est encore des communes si pauvres qu'elles n'ont ni école primaire ni bureau de bienfaisance. Elles n'ont conséquemment pas davantage de médecin de l'état civil. Ce sont des communes où les habitations, peu agglomérées, sont composées de hameaux et d'*écarts*. Comment organiser là, où il serait cependant si nécessaire, le service de la déclaration facultative?.... Ainsi, chaque pas qui se fait dans ce qu'on appelle la médecine administrative, montre de plus en plus la nécessité de coordonner un plan général de cette médecine publique qui touche aux intérêts les plus chers des populations; conseils d'hygiène, médecins des épidémies, médecins vaccinateurs, assistance médicale, déclaration des naissances, vérification des décès, la statistique des causes de décès, médecins auxiliaires de la justice, médecins des Sociétés de secours mutuels, tout ce vaste ensemble de la médecine publique ressortissant aujourd'hui à trois ou quatre ministères, fonctionnant dans l'incohérence, quelquefois dans la contradiction, et toujours sans préoccupation sérieuse des intérêts respectables de la profession; tout cela attend une coordination, une systématisation qui conduisent à une direction unique et à un fonctionnement homogène.

Par ce petit coin de la médecine publique relatif aux déclarations de naissance,

FEUILLETON

DES ÉTUDES PHILOSOPHIQUES COMME INTRODUCTION A LA SCIENCE DE L'HISTOIRE.

Un fait curieux qui mérite d'être remarqué aujourd'hui, c'est le mouvement général des esprits, le courant qui entraîne incessamment la physique, la chimie et les sciences industrielles à faire leur histoire, à rechercher leur origine, à suivre leurs progrès à travers les siècles, tandis que nous trouvons dans la médecine une disposition tout opposée qui a son origine dans l'atmosphère que nous respirons, dans le souffle du temps. La mode, en effet aujourd'hui, est de ne vouloir relever que de soi-même, d'affecter pour les enseignements historiques un dédain superbe et même une antipathie décidée; on dirait qu'on commence aujourd'hui pour la première fois l'étude de l'homme malade et que, malgré les trois mille ans de travaux qui précèdent, la médecine existait à peine avant le XIXe siècle. Sans doute, elle a dû attendre pour fleurir l'arrivée de nos remarquables personnes; aussi, chaque fois qu'il a été question de créer une chaire d'histoire de la médecine, une vive opposition s'est élevée de la part de ces esprits forts qui, faisant dater la médecine d'hier ou d'aujourd'hui et se cramponnant au *statu quo* comme au dernier terme du progrès, prétendirent que l'histoire de la médecine n'est que la pâture des esprits qui se plaisent aux spéculations abstraites, un passe-temps frivole, une fantaisie destinée à procurer quelques distractions à des esprits désœuvrés, à récréer quelque imagination littéraire, enfin l'ossuaire des livres morts et des gloires éteintes. Qui oserait, disent-ils, parler sérieusement de l'histoire? Il n'y a que les bons Allemands ou les Gérontes médicaux pour donner dans une telle bévue, s'égarer dans une telle croyance. La jeune phalange médicale, à qui l'avenir appartient, ne prodigue pas son admiration à cette vaine idole; elle réserve des battements de mains et son encens pour les génies futurs : quant aux siècles passés, ils ne sont plus qu'un foyer éteint rempli de cendres froides, le champ de mort où plus rien ne souffle

on peut voir combien ce défaut d'ensemble se fait sentir. A qui confier ces nouvelles fonctions? Les uns veulent les vérificateurs des décès; les autres des médecins nouveaux; ceux-ci les médecins des bureaux de bienfaisance ; ceux-là se demandent : et pourquoi des médecins? Y en avait-il aux mairies dans le bureau de l'état civil? Ce qu'on peut prévoir de plus probable, c'est que, si la mesure se généralise, chaque maire restera libre de choisir le mode de fonctionnement qui lui sera le plus facile et par les agents qu'il aura sous la main.

De la médecine publique passons, avec l'Académie, à la médecine expérimentale.

Pour répondre aux objections qui lui avaient été présentées, M. Brown-Séquard a fait l'exhibition de quatre malheureux cabiais rendus par lui épileptiques par la section complète ou incomplète de la moelle au niveau de la dixième vertèbre dorsale. Cette exhibition, il faut le reconnaître, a été très-saisissante; ces pauvres animaux, que l'on peut piquer et pincer sur toutes les parties du corps sans déterminer autre chose que la douleur, dès qu'on les pique ou qu'on les excite sur un point déterminé de la face, tombent raides, puis entrent en convulsion, puis reviennent lentement après cette période d'hébêtement si caractéristique dans les attaques d'épilepsie chez l'homme.

Quatre fois répétée et sur quatre animaux différents, l'expérience a réussi, le phénomène pathologique s'est produit avec une régularité presque effrayante.

Maintenant ces syndromes, cette attaque subite et foudroyante, ce roidissement du corps, ces convulsions, cet état de torpeur au réveil, tout cela est-il de l'épilepsie? Franchement, tout cela y ressemble beaucoup. Avant d'avoir vu ces infortunés cabiais, nous penchions sensiblement du côté des réserves ; après l'émouvant spectacle donné par M. Brown-Séquard, nous nous trouvons moins disposé à accepter celles qui se sont produites mardi dernier et hier encore : cependant, il faut les lire dans le compte rendu de la séance, ainsi que la réponse faite par M. Brown-Séquard. En tout état de cause, il est impossible de ne pas admettre dès aujourd'hui que la section de la moelle, à l'endroit déterminé par cet habile, ingénieux et consciencieux expérimentateur, produit, *chez les cabiais*, des accidents d'une ressemblance complète avec ce qu'on appelle les grandes attaques d'épilepsie.

N'oublions pas non plus que M. Brown-Séquard assure que ces cabiais, rendus épileptiques, engendrent des petits héréditairement épileptiques. Quoique M. Chauffard ait cherché à affaiblir cet argument, nous ne pouvons pas ne pas reconnaître qu'il laisse dans l'esprit une forte présomption en faveur des opinions de M. Brown-Séquard. Ce savant confrère a d'ailleurs annoncé la communication prochaine, à l'Académie, sur la question pathologique de l'épilepsie.

Ne quittons pas ce sujet sans rendre hommage à la lucidité d'exposition de M. Brown-

---

et ne remue. L'éducation médicale n'est-elle pas d'ailleurs complète le jour où l'élève quitte les bancs de l'école ? Quel motif pourrait dès lors l'engager à tenter une étude pénible dont personne ne l'a entretenu? N'a-t-il pas sous les yeux l'exemple de ses maîtres qui, pour la plupart, sont demeurés étrangers aux études historiques? Il a appris à soigner le diagnostic ; il connaît parfaitement tous les secrets de son métier, tous les secrets compris dans la pratique matérielle ; c'est par ces procédés que ses maîtres ont réussi, à quoi bon changer la voie ? Et que veut-on de plus ?

Et, comme si l'œuvre du présent ne devait pas avoir pour appui la tradition des faits et des idées, le passé, le passé de la veille seulement, fruit pur et précoce d'une expérience juvénile, voilà en partie ce que nous trouvons au milieu du déluge d'écrits dont nous sommes inondés et qui tombent sur notre public médical comme des flocons de neige pour fondre aussitôt. Les vieilles vérités n'ont plus d'écho dans nos écoles ; les anciens n'y sauraient retrouver leurs titres à l'immortalité ; l'histoire de la science tout entière est emprisonnée dans le cercle de la médecine actuelle, et l'on semble oublier combien de siècles de luttes, de souffrances, de veilles laborieuses et d'efforts ont coûté les progrès dont nous jouissons si paisiblement aujourd'hui, et que, tout en croyant nous affranchir de la tradition, nous ne faisons bien souvent que préciser, continuer sous une forme nouvelle ce qui a été une première fois indiqué, présenté ou même décrit dans les livres de nos devanciers. Dans ces derniers temps cependant, treize agrégés instituèrent à la Faculté de médecine de Paris des conférences historiques; on crut un instant à un réveil, à une sorte de renaissance de l'esprit médical; mais, il faut bien le dire, à part le succès d'estime et d'admiration qu'ils obtinrent, ce concert, cette simultanéité d'efforts resta sans écho et ne parvint pas à relever l'histoire de sa déchéance, et après une période privilégiée d'activité et d'éclat bien éphémère, après quelques émotions qui passionnèrent un moment les esprits, quelques mois seulement suffirent pour en effacer le souvenir, et bientôt tout retomba dans l'indifférence et une indéfinissable apathie. Ce ne sont pas cependant les talents qui manquaient alors !

Séquard, à la façon calme, sobre et discrète avec laquelle il parle de ses expériences, à la parfaite courtoisie de ses réponses, à tout cet ensemble enfin de tenue et de diction qui annonce non-seulement le savant, mais encore l'homme distingué. Si cette exhibition académique a eu pour but, de la part de M. Brown-Séquard, de préparer favorablement l'opinion sur les hautes fonctions d'enseignement que l'on annonce devoir lui être prochainement confiées, ce but a été habilement et heureusement atteint. Nous exprimons un vif regret que la chaire qu'il va occuper ait été transformée, et nous dirons prochainement pourquoi ; mais on ne peut voir entrer M. Brown-Séquard dans l'enseignement qu'avec une grande et légitime satisfaction.

A M. Vernois est échu le rôle ingrat de faire un rapport sur une question vidée, celle de la prétendue nocuité des poêles en fonte. Cependant, ce rapport a été trouvé si complet et d'un si instructif historique que l'Académie en a voté le renvoi au comité de publication.

M. Auzias-Turenne, avec la forme piquante, spirituelle et pittoresque qu'on lui connaît, a terminé la lecture de son très-intéressant mémoire historique, analytique et critique sur les lysses de la rage. Ce travail est très-bien fait, et nous espérons bien que la commission de la rage ne l'enterrera pas dans les cartons de l'Académie. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

DE QUELQUES SYMPTOMES VISCÉRAUX ET EN PARTICULIER DES SYMPTOMES LARYNGO-BRONCHIQUES DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 18 décembre 1868 (1),

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

Le second fait est celui d'un homme d'une cinquantaine d'années, ataxique déjà depuis seize ans, et chez qui les symptômes musculaires, très-nettement accentués, ont envahi les membres supérieurs. Le diagnostic, qui ne saurait être douteux, a été porté par un grand nombre de médecins, et entre autres par mon ami le docteur Wieland.

Or, ce malade présente : 1° de l'incontinence d'urine nocturne et diurne, avec commencement de paralysie vraie des membres inférieurs; 2° quelques troubles de musculation pouvant être rapportés à l'épilepsie spinale; 3° enfin, une toux spas-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Quoi qu'il en soit de ce dernier essai, peut-être prématuré, l'étude de l'histoire répond tellement à un besoin véritable de la science que, exclue de l'enseignement officiel, elle y supplée par le dévouement et l'activité d'une petite, mais courageuse phalange de médecins : Andral, en 1852; Bouchut, Chauffard, à Paris; M. Daremberg, aujourd'hui au Collége de France; Stœber, à Strasbourg, que n'a pu rebuter ni la proscription dont elle est frappée, ni l'indifférence des médecins, et qui ne se lasse pas d'appeler sur les grands problèmes agités par l'histoire l'attention distraite du public médical et d'initier les élèves à l'évolution de la science à travers les siècles; car il est peu dans nos habitudes d'attendre patiemment que nos institutions se complètent, et, où la prévision de l'Etat n'a pas suffi, nous nous contentons de nos propres ressources.

Je ne conteste pas, sans doute, à l'État le droit de fonder et d'entretenir de ses deniers des chaires publiques du haut desquelles on enseigne à un auditoire choisi les sciences les plus abstraites, les langues les plus inutiles à notre usage, les plus éloignées de notre civilisation et de nos habitudes, uniquement pour entretenir le foyer de toutes nos connaissances, pour réunir par les liens de la pensée toutes les générations, tous les temps, toutes les nations. Mais pourquoi, au milieu des trésors d'enseignement que possèdent nos Facultés, exclure l'enseignement officiel de l'histoire de la médecine? Pourquoi le priver de ces encouragements qui abondent jusqu'à l'excès pour d'autres études bien moins utiles?

Nos paroles trouveront sans doute bien des oreilles sourdes et inattentives, mais ce n'est pas une raison pour abandonner la défense de ce qui nous paraît la vérité. Ils auront beau s'obstiner dans leur opinion, bon gré malgré ces médecins seront forcés de céder à l'évidence : à cet égard, je suis sans inquiétude ; le temps fera ce que mes paroles ne peuvent faire aujourd'hui.

Sans doute, les élèves des premières années ne doivent pas aller là apprendre la médecine ; mais, lorsqu'on est déjà pourvu d'une instruction forte et solide, après de bonnes études classiques combinées avec la pratique de l'art *« lorsque, dit le savant M. Littré, on s'est pénétré*

modique très-analogue à celle de M. D..., quoique les crises en soient moins fatigantes. Mais, de même que chez mon premier malade, cette toux débute brusquement, sous l'impression du plus léger refroidissement, ou plutôt même sans aucune cause appréciable; et alors c'est une succession de secousses rudes, rauques, très-rapprochées, qui se continuent jusqu'à ce que le malade perde respiration; sa figure s'injecte, bleuit; c'est tout à fait comme une quinte de coqueluche; seulement la *reprise*, l'inspiration sifflante est moins prolongée; c'est une sorte de hoquet bref, rauque, strident. L'expectoration est nulle, ou insignifiante le plus souvent; et l'examen sthétoscopique ne révèle aucun désordre sérieux; c'est à peine s'il y a un peu de rudesse de la respiration; habituellement, on n'entend ni bulle ni sibilance, et la sonorité thoracique est normale; le malade n'a pas de dyspnée en dehors de ses quintes, et, son accès de toux terminé, il reprend ses allures ordinaires, qui sont vives (c'est encore un ataxique boute-en-train).

Cependant, il accuse des douleurs atroces à la suite de ces secousses, principalement dans la tête et dans le côté droit du thorax. Il éprouve même dans ce dernier point un phénomène névralgique tout particulier, qui parfois accompagne la quinte de toux, et qui d'autres fois se produit sans elle. A la base du thorax, à droite, au-dessous du mamelon, le malade éprouve tout à coup une douleur d'une acuité extrême, et qui le force à se courber en deux et de côté. Il applique alors subitement sa main droite à plat sur le point douloureux, qu'il comprime avec énergie en laissant porter tout le poids du tronc sur la main; en même temps, il appuie la main gauche sur son front, où, dit-il, il sent retentir sa douleur de côté, et qu'il comprime de même. C'est ainsi que tout d'un coup, au milieu d'une conversation, on le voit faire ce double geste et se courber en deux, tantôt en toussant de la façon très-particulière que je viens d'esquisser, tantôt en gardant le silence; sa figure se congestionne, se contracte et prend une expression de souffrance indicible. En général, cela dure peu : une demi-minute, une, deux minutes au plus. Alors, il se redresse, dit qu'il a souffert horriblement, se lamente un instant, puis reprend sa conversation : tout est fini.

Cette sorte de crise névralgique a signalé, dit-il, le début de son mal; sa toux est venue presque en même temps. Il y a des jours où ces deux symptômes se répètent vingt et trente fois, cinquante même, quelquefois davantage; le malade m'a fait voir que presque tous ses vêtements sont usés à la place où il appuie sa main droite chaque fois que la crise éclate; et en ce point le thorax présente une déformation très-notable; il y a une rétraction très-sensible, comme celle qui suit la résorption d'un épanchement pleurétique; et le malade n'a jamais eu de pleurésie.

En outre de cette névralgie si bizarre, qui rappelle certains tics épileptiformes, le

---

« *de la science contemporaine, alors il est temps de se tourner vers la science du passé.* » On y trouvera un complément indispensable pour agrandir l'esprit, affermir le jugement, montrer dans la tradition de la science le travail des générations successives, le premier aperçu, le germe d'une découverte importante, les tâtonnements au début, les erreurs, les illuminations soudaines, la lumière jaillissant du choc des idées, la part qu'il faut faire au hasard comme au génie et, en dernier lieu, la théorie philosophique de l'art qui caractérise chaque époque; on sent ainsi que la science n'est pas un fruit spontané; quelle n'est pas semblable à ce dieu de l'Inde qui s'est engendré lui-même et qui est tout à la fois son aïeul et son arrière rejeton. On aimerait que la voix autorisée d'un professeur s'élevât dans notre école pour rappeler les principes, tracer l'histoire de la science et de l'art, la gloire traditionnelle de nos maîtres. Ce cours répandrait des idées, élargirait le cercle des études, ennoblirait l'école et relèverait à leurs propres yeux les élèves eux-mêmes en les familiarisant avec les faits qui sont la trame de la science et les découvertes qui en ont marqué les progrès successifs, avec les différentes générations d'idées, d'opinions et de systèmes qui se sont succédé à travers les âges, ainsi qu'avec les époques rares et les nations qui ont brillé dans cette branche des connaissances humaines, et qui « *font, dit M. Littré, de l'histoire de la médecine une science positive.* » On ne risquerait plus, dès lors, de regarder comme neuf ce qui est vieux comme le monde, et surtout on se tiendrait en garde contre la réhabilitation capricieuse de certains faux systèmes, produits adultères des époques de décadence. Tout en reconnaissant cependant que le présent a ses racines dans le passé, nous n'entendons pas dire que le présent n'est qu'une pâle déduction du passé; ce serait dénaturer notre pensée; le présent a sa force et sa vitalité propres, son caractère individuel, son rôle original.

Cette sorte de discrédit, nous dirions presque ce mépris affecté pour la science de l'histoire, se rattache à une question plus générale, à l'éducation des jeunes médecins auxquels on n'a pas appris dans les lycées suffisamment à diriger, à concentrer leurs facultés pour une investigation sérieuse, chez lesquels on n'a pas excité le besoin de savoir, de réfléchir, de s'inté-

malade éprouve souvent dans les quatre membres des secousses involontaires tellement fortes, qu'il en est quelquefois jeté à terre.

Il me paraît inutile d'insister sur les analogies que présentent ces deux observations; je ferai remarquer seulement que, dans les deux cas, le symptôme laryngo-bronchique a une importance capitale par son apparition dès le début, et par sa persistance pendant tout le cours de l'affection, à laquelle il imprime pour ainsi dire une physionomie spéciale.

Ce type est tellement saillant qu'il était impossible de le méconnaître du moment qu'on avait eu l'occasion de le rencontrer. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et dans le troisième cas dont il me reste à vous parler, les phénomènes laryngo-bronchiques, passagers et fugaces, auraient bien pu m'échapper ou passer à mes yeux pour une simple complication si je n'avais eu l'attention éveillée par les deux faits précédents.

C'est dans le courant du mois de septembre dernier, à la Salpêtrière, où je remplaçais M. Charcot, que j'observai ce troisième fait chez une femme de son service. Cette femme, ataxique depuis neuf années, semble destinée à servir de sujet d'étude; car son observation a déjà été publiée trois fois au moins. Elle offre, en effet, un exemple très-curieux et très-net de ces singulières arthropathies ataxiques qui ont été signalées pour la première fois par M. Charcot d'abord dans ses *Archives de physiologie,* puis par M. Dubois dans sa thèse, et enfin par M. le docteur Ball, qui vient de reprendre cet intéressant sujet dans un travail que publie en ce moment la *Gazette des hôpitaux.*

C'est au point de vue des crises laryngo-bronchiques que je veux moi-même aujourd'hui m'occuper à nouveau de cette intéressante malade; elle se nomme Léger, est âgée de 57 ans, et est entrée à la Salpêtrière le 4 mai 1868, salle Sainte-Anne, nº 22.

J'étais en possession du service de M. Charcot depuis quinze jours, et cette malade, tenue toujours au lit par son arthropathie du genou droit, ne présentait rien de particulier, lorsque, le 4 septembre au matin, la sous-surveillante de la salle appelle mon attention sur cette femme, qui a toussé toute la nuit d'une façon si extraordinaire qu'elle a tenu tout le dortoir éveillé, et que la veilleuse de garde a craint par instants de la voir suffoquer.

---

resser aux choses de l'esprit et de la science, mais seulement la fatale habitude d'apprendre machinalement, de ne s'attacher qu'aux faits matériels, aux phénomènes, de se borner à voir et à toucher. Qu'est-il résulté de là ? Une science étouffée sous un fouillis, un chaos de faits et de procédés mécaniques sous lesquels semble plier l'esprit ; la croyance que la sagesse consiste à ne pas penser, et le mépris pour ceux qui ont la prétention de croire que la science ne peut faire de progrès que par la pensée.

Aussi nous comprenons que, en face de tels symptômes, les hommes à qui chez nous a été confié le soin de faire fleurir les sciences se soient, dans ces derniers temps, soigneusement émus et que l'idée leur soit venue de modifier les bases d'un enseignement qui porte de tels fruits, et de rétablir pour les médecins l'ancien programme universitaire qu'on avait fait passer sous les fourches caudines de la bifurcation. N'est-il pas naturel de s'en prendre au mode de culture quand la pépinière s'appauvrit? Un arrêté ministériel a donc sagement ramené les futurs médecins à l'étude préliminaire de la philosophie et des lettres, à cette culture générale qui sert à former l'homme intellectuel, à l'exercice préparatoire et fortifiant des facultés qui s'appliquent aux sciences et aux arts; or, à ce double titre, la médecine, aux prises avec les plus hauts problèmes, exige le développement le plus étendu et le plus varié des facultés intellectuelles. Eh bien, singulière conséquence! on voulait arriver au but tout en supprimant les moyens. Persuadé que, en agitant de telles questions, c'est l'avenir même des générations nouvelles qui se débat, M. Duruy a déclaré dernièrement qu'il fallait regarder bien moins dans la mémoire des candidats de nos lycées que dans leur intelligence ; qu'il fallait avant tout éclairer, redresser, mûrir et fortifier celle-ci au lieu de la plier dans des vues étroites à des conditions spéciales, essentiellement professionnelles ; enfin, qu'il fallait acquérir la preuve qu'ils se sont rendus familiers avec l'histoire qui apprend à apprécier les faits, avec les grandes œuvres de l'esprit humain, avec les bonnes méthodes philosophiques qui donnent à l'esprit la rectitude, la pénétration et la vigueur; que ce qu'il importait surtout de constater au sortir du lycée, c'était donc moins la masse des connaissances et des faits que l'élève y a acquise que la proportion dans laquelle son intelligence s'y est formée et y a mûri.

Un ministre réparateur est venu, l'œuvre de réparation est déjà commencée, mais l'histoire attend son heure, comme le cultivateur attend que la moisson semée ait germé et mûri.

(*La suite prochainement.*) Aug. HASPEL.

Je trouve la malade à demi-assise sur son lit, complétement apyrétique, mais rouge, vultueuse, et la peau couverte de sueur; il est bon de noter que d'ailleurs elle est grosse, un peu obèse même, et très-colorée; c'est à peu près le même habitus que celui de M. D..., le sujet de ma première observation, ce qui n'est pas très-commun chez les ataxiques. Elle a devant nous plusieurs quintes de toux, et cette toux présente une grande analogie avec celle des deux précédents malades; elle est rauque, férine, procède par saccades convulsives très-rapprochées les unes des autres, et se termine par une inspiration laryngienne sifflante, une sorte de hoquet avec aspiration qui rappelle la *reprise* de la coqueluche; la malade dit qu'il lui semble qu'elle a avalé de travers et qu'elle va étouffer; elle devient, en effet, cyanosée vers la fin de la quinte; elle a des vertiges, des éblouissements, et la peau se couvre de sueurs; en même temps, une douleur atroce se fait sentir dans le côté droit, au-dessous du sein, et s'étend jusque dans l'épaule et le bras droits; il semble à la malade que cette douleur siége dans les os. L'expectoration est absolument nulle; à la percussion, la sonorité thoracique est normale; à l'auscultation, on trouve quelques râles sibilants disséminés, rares et brefs, un peu plus nombreux à droite qu'à gauche, et quelques râles sous-crépitants fins, très-rares aux deux bases.

Le jour suivant, la crise continue en s'affaiblissant; la toux est encore rauque, mais le hoquet aspiratif est plus rare et moins bruyant. L'expectoration est nulle; il n'y a plus, à l'auscultation, qu'un peu de sibilance très-faible, et de la résonnance bronchique, sans râles. La douleur de côté est très-vive; apyrexie complète; il y a eu pendant toute la nuit une diaphorèse abondante. Deux jours après, la toux avait complétement disparu. Cette malade n'a pas eu de crise nouvelle depuis le 5 septembre : elle dit qu'il lui est arrivé plusieurs fois d'en avoir de semblables, mais moins fortes cependant, et cela depuis un an et plus.

Tels sont les faits sur lesquels je me fonde pour admettre l'existence de symptômes laryngo-bronchiques dans le cours de certaines ataxies locomotrices progressives. Ces faits sont peu nombreux, il est vrai; mais, si je ne me trompe, ils sont suffisants pour établir le principe, s'ils ne le sont pas encore pour comporter une description complète et détaillée du symptôme. Sans entrer dans des redites inutiles, qu'il me soit permis de résumer en peu de mots les caractères particuliers qu'on trouve à peu près les mêmes dans les trois observations précédentes : la toux a une raucité remarquable; elle est quinteuse, suffocante, convulsive, analogue à celle de la coqueluche, suivie d'un hoquet aspiratif ou d'une inspiration bruyante en reprise, comme dans cette dernière affection; ses crises sont accompagnées de phénomènes congestifs vers la peau, les organes des sens, le cerveau; il y a cyanose, sueur plus ou moins abondante; ces crises apparaissent quelquefois sous l'influence d'une sorte d'hyperesthésie spéciale qui exagère l'action réflexe; tantôt elles sont absolument sans cause extérieure et toutes spontanées; elles sont accompagnées de douleurs quelquefois terribles dans le dos, dans les épaules, et parfois de tics névralgiformes très-douloureux et siégeant dans les organes respirateurs ou dans leur voisinage; les signes sthétoscopiques ne sont nullement en rapport avec la violence de la toux; l'expectoration est nulle ou insignifiante; il n'y a pas de dyspnée asthmatique, pas même d'emphysème persistant, et les quintes disparaissent avec une grande rapidité, quelquefois instantanément et presque sans laisser de traces.

Certes, je n'ai pas la prétention de donner ici un tableau rigoureusement exact et complet de ce que peuvent être les symptômes laryngo-bronchiques dans une affection aussi complexe que celle qui nous occupe. S'il est vrai de dire d'une manière générale que chaque malade a sa physionomie et, pour ainsi dire, sa caractéristique spéciale, cela l'est surtout pour les malades atteints d'une affection des centres nerveux, et en particulier pour les ataxiques. Mais je ne doute pas que l'observation ne révèle dans les faits à venir, comme dans ceux que je vous soumets aujourd'hui, une allure générale tout à fait en rapport avec ce que nous savons déjà de l'ataxie locomotrice. Quelle que soit leur dissemblance, ces faits auront entre eux des analogies qui suffiront à les faire rentrer dans le même cadre; et c'est tout ce que je veux établir pour le moment.

Qu'il me soit permis, à l'appui de la thèse que je soutiens, de vous citer encore très-brièvement deux faits.

Le premier m'a été communiqué tout récemment par mon ami M. le docteur Ball,

à qui je demandais s'il avait observé chez les ataxiques qu'il avait rencontrés quelques phénomènes laryngo-bronchiques pouvant être rapportés à leur maladie. Voici, tel qu'il me l'a communiqué, ce fait résumé en fort peu de mots, et seulement en ce qui concerne le sujet qui m'occupe :

Il s'agit d'un homme encore jeune, très-manifestement ataxique depuis déjà quatre années. Dès le début des douleurs qui signalèrent le commencement de son mal et qui siégeaient principalement à la ceinture, ou très-peu de temps après, le malade ressentit, au niveau du larynx, une sensation pénible qui gênait l'émission des sons. Ce phénomène, d'abord peu prononcé, a fini par prendre une grande intensité. Aujourd'hui, quand le malade est au repos et observe le silence, il n'éprouve aucun trouble particulier; mais, s'il veut parler, la voix tout d'abord est enrouée, voilée; les sons sortent mal, sans netteté, et le malade éprouve quelque difficulté à les émettre; les efforts auxquels il se livre alors amènent des secousses de toux qui se terminent par l'expulsion de quelques mucosités filantes qui présentent quelquefois, mais très-rarement, de très-légères stries sanguinolentes. Lorsque le malade a parlé quelque temps, loin de se voiler davantage, la voix s'éclaircit, et la fatigue diminue avec les efforts.

Lorsque le malade vient de manger, il lui arrive quelquefois, dans les quintes de toux provoquées par la parole, de vomir une partie de ses aliments; cet accident peut se produire quelquefois sans que le malade ait parlé. Une sorte de picotement, de chatouillement du pharynx se développe spontanément; le malade résiste le plus longtemps qu'il peut; mais il finit par céder au besoin de tousser, et, à la suite de la quinte, si elle se prolonge, les vomissements arrivent. Dans tous les cas, les vomissements ne se produisent que dans l'état de plénitude de l'estomac, et ils ne contiennent jamais que des matières alimentaires. L'auscultation ne fait entendre dans la cavité thoracique aucun phénomène anormal. Il n'y a pas de râles d'aucune sorte ni de souffle, ni de craquements, et la sonorité est bonne à la percussion. L'examen du pharynx démontre seulement l'existence de granulations assez abondantes.

Le dernier fait dont je veux vous entretenir comporte encore moins de détails par plusieurs motifs, et principalement parce que je n'ai pu l'observer qu'en passant. Je n'ai rencontré qu'une seule fois, dans une réunion intime, le malade qui est très-manifestement ataxique, et qui m'a paru atteint d'une ataxie laryngée extrêmement singulière : il fait entendre de temps en temps une sorte de sanglot bizarre qui tient le milieu entre le hoquet et l'aboiement de certaines chorées laryngiennes, et dont il entrecoupe sa conversation sans avoir l'air d'y prendre garde, ni presque d'en avoir conscience; son hoquet lancé à deux ou trois reprises, il reprend sa phrase interrompue, et quelquefois il la termine tout en inspirant de l'air; la phonation, au lieu de se produire pendant la période d'expiration, se produit dans le temps de l'inspiration, et avec une raucité tout à fait étrange; le malade alors parle en quelque sorte à rebours, comme si une convulsion involontaire intervertissait le mode ordinaire de l'émission vocale. Par toutes sortes de raisons, il m'était interdit de l'interroger pour étudier ces curieux symptômes dans leur marche et dans leur physionomie. Mais il me semble qu'ils doivent être sous la dépendance directe de la lésion spinale, car j'ai pu m'assurer qu'ils avaient commencé à se produire il y a quelques années seulement, en même temps à peu près que les autres signes de l'ataxie.

Ce cas, qui se rapproche de l'observation de M. Cruveilhier, constituerait une forme purement laryngée et sans complications bronchiques de l'ataxie locomotrice, tandis que chez mes trois malades les accidents sont laryngo-bronchiques, et, chez le malade de M. Ball, ils sont à la fois pharyngés, laryngiens et bronchiques.

Nul doute du reste que ces formes ne se mélangent entre elles et ne donnent lieu ainsi à une foule de variétés qu'il est impossible de préciser s'il est possible de les prévoir. Une fois l'attention appelée de ce côté, les faits se multiplieront sans doute.

Un point capital sera d'en trouver l'explication anatomo-pathologique. Je ne puis que regretter à ce sujet de n'avoir que des conjectures à apporter ; mais, d'après la seule autopsie qui ait trait à la question, celle de l'observation de M. Cruveilhier, on peut, sans trop de présomption, espérer une solution nette et formelle à ce problème. Ce sera du même coup jeter une nouvelle lumière sur la question des origines réelles du nerf spinal et du pneumo-gastrique, et apporter une contribution importante à l'histoire des fonctions de l'axe médullaire. Ce ne sera pas la première fois que la

pathologie aura servi à éclairer les voies souvent obscures de la physiologie et de l'anatomie normales.

Au point de vue de la marche de la maladie et de l'anatomie morbide, il ressort encore de ma première observation un fait qui a son importance : on se rappelle que chez ce malade, M. D..., la toux laryngée et les spasmes bronchiques ont précédé pendant fort longtemps les lésions de la sensibilité et de la motilité dans les membres ; il semble donc que chez lui la lésion a dû s'établir dès le début dans un point de la moelle allongée voisin des origines des nerfs respiratoires, et ce n'est que plus tard qu'elle se sera manifestée vers l'extrémité inférieure de la moelle ; il semble aussi qu'il a dû se faire dans ces deux points deux centres de sclérose marchant à la rencontre l'un de l'autre, car les membres supérieurs sont restés toujours moins atteints que les inférieurs, et même les cordons postérieurs du côté gauche paraissent avoir été plus sclérosés que ceux du côté droit, aux environs de la queue de cheval. Ce sont là des faits insolites dans l'histoire de l'ataxie locomotrice progressive, où le plus souvent la lésion, comme on sait, débute par la partie lombo-sacrée de la moelle, pour remonter progressivement vers le bulbe.

Une autre question intéressante au point de vue de l'évolution morbide sera de savoir si les malades qui présentent de l'ataxie laryngo-bronchique sont, plus que d'autres, exposés à la tuberculisation pulmonaire. On sait, en effet, que bon nombre d'ataxiques meurent phthisiques ; les malades qui figurent dans mon travail ne me paraissent pas, jusqu'à présent, avoir fourni de contingent à la tuberculisation ; je suis certain que M. D... n'a pas succombé à la phthisie. La question n'en reste pas moins entière, et l'avenir la résoudra.

Enfin, en terminant, je noterai que sur les cinq malades dont j'ai parlé, il en est trois qui ont eu la syphilis ; les renseignements à ce point de vue manquent chez les deux autres.

THÉRAPEUTIQUE

LA TÉRABDELLE APPLIQUÉE A LA THORACENTÈSE.

Alençon, le 8 janvier 1868.

Mon cher et très-honoré confrère,

Il vient de s'élever à la Société médicale des hôpitaux une importante discussion relative à la thoracentèse *capillaire;* veuillez donc, s'il vous plaît, me permettre d'intervenir au débat dans les colonnes de l'UNION.

M. Blachez ayant fait valoir, comme vous le savez, dans un très-bon travail, les avantages du trocart *capillaire* dont il fait usage pour la thoracentèse, et cela tant au point de vue de la lésion possible des viscères qu'à celui des accès de toux qui suivent trop souvent l'évacuation rapide des épanchements par le trocart ordinaire, M. Moutard-Martin a fait à son collègue les observations suivantes dans la séance du 28 novembre 1868 (1) :

« Il nous arrive souvent, dans la thoracentèse avec le trocart ordinaire, dit-il, de voir « l'écoulement du liquide interrompu par la présence de flocons fibrineux qui viennent « obstruer le calibre de la canule. Cet accident doit se produire plus fréquemment encore « avec le trocart capillaire. »

Les remarques pratiques de nos deux éminents confrères, justes en elles-mêmes, bien qu'opposées en raison des imperfections de l'appareil instrumental actuel, cessent de se contredire si l'on a soin de procéder à l'extraction du liquide pleural à l'aide de la ventouse mécanique ou *térabdelle.*

M. Moutard-Martin se plaint avec raison de l'obstruction fréquente de la canule ordinaire par les flocons fibrineux, et c'est pourquoi Récamier et M. Gendrin essayèrent, mais en vain, d'extraire les liquides pleuraux au moyen de l'aspiration *continue* de la ventouse classique.

Ayant été fortuitement conduit à employer pour cet usage l'aspiration *intermittente* de la ventouse mécanique ou térabdelle, je fus émerveillé de voir les flocons fibrineux dont parle M. Moutard-Martin franchir l'étroit pertuis d'un trocart explorateur capillaire, et me permettre d'extraire ainsi cinq litres de liquide séro-purulent en 45 minutes ! (Voyez les détails de l'observation dans la *Tribune médicale* du 22 nov. 1868, p. 85.)

En cherchant l'explication de ce fait extraordinaire, je n'ai pas tardé à comprendre qu'il était dû au mouvement de *va-et-vient* que subissent à chaque coup de piston les flocons fibrineux, mouvement qui les force à s'allonger pour ainsi dire indéfiniment, sans interrompre pour cela la continuité de l'écoulement du liquide.

Voilà, mon cher et très-honoré confrère, un fait thérapeutique facile à vérifier, puisque la

(1) Voyez l'UNION MÉDICALE du 5 janvier 1869, p. 9.

ventouse mécanique ou *térabdelle à main* n'est ni plus compliquée ni plus coûteuse que les anciens appareils.

Sur ce, mon cher et très-honoré confrère, veuillez agréer, etc. Dr DAMOISEAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 12 Janvier 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Condillac (Drôme), par M. le docteur GUIGON, et de Bourdouyre (Drôme), par M. le docteur VOULET. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport de M. le docteur CARRIÈRE, de Saint-Dié, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans cette commune aux mois d'août, septembre et octobre 1868. (Com. des épid.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Rubio annonçant la mort de M. le docteur Pedro-Maria Rubio, son frère, membre correspondant à Madrid.

2° Des lettres de MM. Leroy de Méricourt, Fauvel, Gustave Lagneau et Lunier, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'hygiène, de médecine légale et de police médicale.

3° Une lettre de remercîments de M. le docteur Lefebvre, de Morlaix, lauréat de l'Académie.

4° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Linas. (Accepté.)

5° Une lettre de M. le docteur F. Garrigou ayant pour objet de rectifier une opinion erronée qu'il avait émise, à savoir, que l'acide sulfhydrique pouvait exister en présence de l'acétate de zinc.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. BARTH, au nom de M. de Valcourt : *Cannes et son climat.*

Par M. LARREY, au nom de M. le docteur Wise : *Revue d'histoire de la médecine*, en deux volumes.

Par M. GUBLER, au nom de M. le docteur Spring, le troisième fascicule de la *Symptomatologie morbide.*

Par M. BRIQUET, au nom de M. le docteur Bertulus, l'*Athéisme du* XIXe *siècle.*

Par M. BROCA, le tome IIe de son *Traité des tumeurs.*

—

M. DEVILLIERS, prenant la parole à l'occasion du procès-verbal, demande qu'aux remercîments adressés par l'Académie au ministre de l'intérieur pour l'arrêté qui établit dans la ville de Paris la constatation des naissances à domicile par le médecin de l'état civil, on joigne l'expression du vœu que cette mesure soit étendue à tous les départements. Cette proposition est adoptée après quelques observations de MM. Vernois, Cloquet et Devergie.

—

M. BROWN-SÉQUARD, revenant sur la communication qu'il a faite dans la dernière séance au sujet de l'épilepsie provoquée, dit qu'il a réuni, dans un livre publié en 1857, 12 ou 13 cas de maladies ou de lésions traumatiques de la moelle épinière ayant provoqué des accidents épileptiques; mais il n'en conclut pas que la moelle épinière soit le siége de l'épilepsie; il pense seulement que la moelle, sous l'influence de certaines lésions, devient le siége d'une modification spéciale en vertu de laquelle se produisent ailleurs les troubles organiques d'où résultent les phénomènes épileptiques.

M. Brown-Séquard place sous les yeux de l'Académie quatre cochons d'Inde dont il a sectionné la moelle il y a deux mois environ, et chez lesquels il provoque, séance tenante, des accidents épileptiformes en irritant certaines portions de la peau de la face et du cou. L'un de ces animaux, qui a eu la moelle sectionnée des deux côtés, éprouve des accès convulsifs par le pincement des deux côtés de la face ou du cou; ceux qui n'ont subi que la section unilatérale n'ont d'accidents que lorsqu'on irrite la peau du côté opéré; le pincement de la peau de l'autre côté ne provoque pas de convulsions.

M. Brown-Séquard montre en outre, sur une femelle de cochon d'Inde fécondée quelque temps après la section de la moelle, que la mamelle du côté paralysé est le siége d'une sécrétion laiteuse plus abondante que celle du côté sain.

M. CHAUFFARD, tout en admettant que les expériences de M. Brown-Séquard démontrent la possibilité de provoquer des accidents épileptiformes sur des animaux auxquels on a pratiqué

la section de l'un ou des deux côtés de la moelle épinière, met en doute l'identité absolue de ces accidents avec l'épilepsie chez l'homme.

Le véritable caractère de l'épilepsie dans l'espèce humaine ne consiste pas dans les phénomènes convulsifs. La preuve, c'est qu'il existe un très-grand nombre d'exemples d'épilepsies sans mouvements convulsifs; tels sont les cas désignés sous les noms de *petite attaque, vertige épileptique,* etc.

L'épilepsie se caractérise encore essentiellement, chez l'homme, par la perte de la connaissance et de la sensibilité. L'épileptique en état de crise peut se brûler, se carboniser même, se blesser de diverses manières sans rien sentir. Il y a chez lui abolition complète de conscience.

Il existe encore d'autres formes insolites de l'épilepsie humaine caractérisée par la manifestation d'actes inconscients et sur lesquelles M. Chauffard ne croit pas devoir insister parce qu'elles sont connues de tout le monde.

Pour lui, les convulsions épileptiformes analogues à celles provoquées par M. Brown-Séquard sur ses cabiais ne sont que les phénomènes accessoires de l'épilepsie; ils ne peuvent, à défaut des autres symptômes, caractériser la maladie. Il faut distinguer entre une entité morbide et un syndrome.

M. Chauffard croit donc devoir faire quelques réserves relativement à l'identité absolue de l'épilepsie humaine et des accidents épileptiformes déterminés chez l'animal par M. Brown-Séquard. Il est vrai que le fait de la transmission héréditaire de l'épilepsie ainsi provoquée semble militer en faveur de l'opinion de M. Brown-Séquard; mais il faut considérer que l'histoire de la science est remplie de faits de troubles fonctionnels produits par des lésions matérielles transmis héréditairement en tant que troubles fonctionnels seulement. L'hérédité d'un état convulsif déterminé par une lésion de la moelle ne peut être assimilée à la transmission héréditaire d'une entité morbide telle que l'epilepsie.

M. Brown-Séquard répond que lui-même a douté longtemps de la nature épileptique des accidents qu'il déterminait ainsi chez les animaux. Ce n'est qu'après avoir étudié comparativement l'épilepsie chez l'homme et chez les animaux sujets de ses expériences qu'il a fini par arriver à la conviction de l'identité de la maladie spontanée et des accidents provoqués. La perte de connaissance se produit chez les animaux expérimentalement rendus épileptiques; on peut les pincer, les piquer, les brûler pendant l'attaque, sans déterminer d'autres phénomènes que des mouvements dus à l'action réflexe. Ces phénomènes ont été parfaitement constatés chez l'homme. Il existe dans l'épilepsie expérimentalement déterminée, les trois caractères principaux de l'épilepsie humaine : la perte de connaissance, les phénomènes convulsifs et la torpeur intellectuelle qui suit l'attaque.

M. Brown-Séquard se propose de lire prochainement à l'Académie un travail considérable relativement à des cas d'épilepsie chez l'homme et dont les attaques pouvaient être provoqués à volonté comme chez les animaux qu'il a mis en expérience sous les yeux de l'Académie.

M. Gubler dit qu'il résulte des expériences dont l'Académie vient d'être rendue témoin, que l'on peut expérimentalement donner lieu à un syndrome analogue à l'attaque épileptique. M. Brown-Séquard a-t-il le droit d'en conclure qu'il a donné naissance à l'état diathésique particulier qui produit l'épilepsie chez l'homme ? Suivant M. Gubler, la transmission héréditaire de l'épilepsie ainsi provoquée militerait en faveur de cette opinion. M. Chauffard fait observer, il est vrai, qu'il faut établir une distinction profonde entre une entité morbide et un syndrome; mais, dit M. Gubler, il n'y a pas *une* épilepsie, il y a *des* épilepsies. Il en est qui ne s'accompagnent d'aucune lésion matérielle; il en est d'autres qui sont déterminées par des lésions matérielles grossières, par exemple par des tubercules. Il y a donc diverses sortes d'épilepsies, à la liste desquelles il faut ajouter celle provoquée par les expériences de M. Brown-Séquard. Relativement au fait de la turgescence de la mamelle du côté paralysé observé par M. Brown-Séquard chez une femelle de cabiai, M. Gubler déclare qu'il a observé et signalé déjà des faits analogues dans la paralysie chez l'homme; on constate, dans ces cas, des phénomènes d'hyperémie des glandes lacrymales et salivaires qui accompagnent la paralysie de la face.

M. Chauffard fait observer qu'il n'a pas eu en vue, dans les remarques présentées par lui, les épilepsies symptomatiques, mais seulement l'épilepsie vraie, sans lésion matérielle, en un mot l'entité morbide qu'il ne faut pas confondre avec le syndrome. A tous les caractères déjà donnés de cette entité, il faut joindre celui de l'évolution de la maladie qui entraîne les malheureux épileptiques à la dégradation physique, intellectuelle et morale la plus absolue, même dans les cas où la maladie ne consiste que dans les phénomènes dits *petite attaque, vertige épileptique,* sans accidents convulsifs.

M. Briquet dit qu'il faut distinguer, dans les affections convulsives, la perte de connaissance apparente de la perte de connaissance réelle. Dans l'hystérie, par exemple, il n'y a que perte de connaissance apparente; les malades sentent, connaissent et se souviennent parfaitement de toutes les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi leur attaque. La perte de connaissance est réelle, au contraire, dans l'épilepsie. Les malades ne conservent aucun souvenir de ce qui s'est passé au moment de l'accès.

M. Pidoux a vu des attaques d'épilepsie manifestées par les symptômes les plus graves, sans perte de connaissance.

—

M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gavarret et Poggiale, lit

un rapport sur un travail de M. Coulier relatif aux poêles en fonte, et communiqué à l'Académie le 11 août dernier.

M. le rapporteur rappelle que la question du danger des poêles en fonte a été soulevée, pour la première fois, par M. le docteur Carret, de Chambéry, en décembre 1861, dans une séance spéciale du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Savoie.

M. Carret attribua à l'influence délétère des émanations d'oxyde de carbone une épidémie qui régnait alors dans le lycée de Chambéry et dans les quartiers environnants, tandis que cette épidémie n'était, aux yeux des autres médecins, qu'une fièvre typhoïde.

Le mémoire de M. Carret, présenté à l'Académie des sciences par M. Velpeau, donna lieu à une courte discussion dans laquelle plusieurs chimistes éminents nièrent que les poêles de fonte chauffés au rouge fussent capables de produire des exhalations d'oxyde de carbone.

Plus tard la question fut débattue devant la Société de médecine de Strasbourg et devant l'Association médicale de la Haute-Savoie. Il n'y eut qu'une voix pour rejeter les opinions de M. Carret. M. Vernois lui-même, de passage à Chambéry, en novembre 1867, à l'occasion de l'inspection générale des lycées, a examiné avec soin la question dans le collége où elle est née. Voici de quelle manière il résume son opinion dans son rapport général :

« Je ne veux pas mettre au nombre des causes de la fièvre typhoïde l'usage des poêles de fonte. J'ai vu les choses de près, et je ne puis partager l'opinion de l'honorable confrère qui leur attribue la faculté d'en favoriser le développement et même de créer de toute pièce une maladie *sui generis,* à symptômes douteux ou contestés, et à caractères anatomiques inconnus. Il y a, en effet, un grand nombre de lycées où l'usage des poêles en fonte est habituel et très-ancien (43 sur 76), et chez lesquels on n'a observé rien de semblable ; beaucoup d'entre eux même (33 sur 43), quoique faisant usage de ce mode de chauffage, ont échappé aux épidémies de fièvres typhoïdes régnant dans les villes où ils étaient situés..... »

En janvier 1868, MM. Henri Deville et Troost ont cherché à démontrer, par une série d'expériences communiquées à l'Académie des sciences, que la fonte était perméable à certains gaz et donnait lieu, à travers ses parois, à l'exhalation d'oxyde de carbone émanant du foyer et non du poêle lui-même.

M. Coulier admet comme indiscutables les résultats obtenus par ses expérimentateurs; mais, ayant dosé par une analyse très-sévère l'oxyde de carbone produit par un poêle en fonte, il est arrivé à démontrer que chaque litre d'air, dans les expériences de MM. Henri Deville et Troost, contenait seulement 16 centièmes de millimètre cube de ce gaz, et qu'à cette dose imperceptible, on ne saurait lui attribuer la moindre influence nuisible, toxique surtout. Les calculs de M. Coulier ne jugent pas radicalement la question de la nocuité des poêles en fonte, mais ils contribueront à l'éclairer plus complétement et à en hâter la solution.

L'Académie, à propos de la note de M. Coulier, a renvoyé à l'examen de la même commission une réponse de M. le docteur Carret. Cette lettre, malheureusement, n'apporte aucun élément nouveau dans la question : c'est une simple protestation dans laquelle l'auteur maintient toutes ses opinions. Il insiste au contraire, et beaucoup trop sans aucun doute, sur les bons effets d'un poêle en tôle qu'il préconise « Poêle qui dégage la tête, élargit la respiration, excite à l'appétit, amène, en un mot, dans l'économie un grand bien-être (*sic*). »

La commission propose d'adresser des remercîments à M. Coulier pour son intéressante communication.

M. Larrey rappelle qu'il fait partie de la commission nommée à l'Institut pour examiner la question soulevée par le mémoire de M. Carret et faire un rapport. C'est d'après les observations de M. Larrey que la commission a différé la présentation de ce rapport pour se livrer à de nouvelles expériences. Peut-être M. Vernois eût-il dû attendre les conclusions du rapport de cette commission avant de présenter le sien.

M. Vernois répond que les expériences faites par la commission de l'Institut ont été publiées et qu'elles ont servi de base au rapport dont il vient de donner lecture.

M. J. Cloquet ne croit pas que l'on puisse mettre en doute les mauvais effets des poêles en fonte.

M. Colin fait observer que, dans certains départements, particulièrement dans la Haute-Saône, on ne fait usage que de poêles en fonte, et cependant la fièvre typhoïde y est très-rare. Il en est de même à Alfort, où les salles d'études et les amphithéâtres n'ont pas d'autres moyens de chauffage.

M. Delpech dit qu'il ne faut pas accuser M. Carret d'avoir attribué les épidémies de fièvre typhoïde de Chambéry à l'usage des poêles en fonte, puisque ce médecin a cru avoir découvert une maladie nouvelle dont il rapportait l'origine à ce mode de chauffage.

M. Vernois déclare que la question principale à résoudre était de savoir s'il s'échappait des poêles de fonte une proportion d'oxyde de carbone capable de déterminer des accidents. A l'Institut, lors de la présentation du mémoire de M. Carret, M. le général Morin demanda que l'on fit des expériences. Il résulta de ces expériences qu'il passe une dose minime de carbone à travers les poêles de fonte. L'objet des recherches de M. Coulier a été de déterminer d'une manière plus précise la proportion d'oxyde de carbone exhalée dans l'air par ce mode de chauffage. Il a trouvé que cette proportion est réellement infinitésimale. On ne peut donc admettre qu'une maladie particulière, ou la fièvre typhoïde, puisse être le résultat de l'usage des poêles de fonte.

M. Gubler fait observer que les conclusions du rapport de M. Vernois ne sont pas suffisamment favorables, eu égard au mérite du travail de M. Coulier. Il demande que ce travail, ainsi que le rapport de M. Vernois, soit publié dans les *Bulletins* de l'Académie.

M. Devergie propose que l'on ajoute aux conclusions du rapport le renvoi au comité de publication de la note de M. Coulier.

Les conclusions du rapport de M. Vernois, ainsi modifiées, sont mises aux voix et adoptées.

— M. Auzias-Turenne achève la lecture du travail *sur les lysses de la rage* qu'il avait commencé dans la dernière séance et dont nous avons donné un résumé.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Sirop alcalin. — Bazin.

Bi-carbonate de soude. . . . . 8 grammes.
Sirop simple. . . . . 60 —

Faites dissoudre le sel alcalin dans une petite quantité d'eau, filtrez, et ajoutez la solution au sirop de sucre que vous aurez eu soin de faire un peu trop cuire.

On administre une ou deux cuillerées de ce sirop chaque jour aux sujets atteints d'affections cutanées et qui présentent la diathèse arthritique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Janvier 1750.

La cour de France, réunie dans la salle du théâtre de Versailles, éclate de rire à la représentation qui lui est donnée d'un ballet-pantomime intitulé : *Les Bûcherons ou le Médecin de village,* et qui était de la composition de Dehesse. Les rôles étaient tous tenus par des habitués du palais, et le marquis de Courtanvaux remplissait celui d'un chirurgien. Cette farce ne roule que sur les conflits entre les médecins et les chirurgiens. Il y a une scène drôle : Un bûcheron tombe d'un arbre et se blesse gravement. Aussitôt sont mandés un chirurgien et un médecin. Les deux enfants d'Esculape se consultent. Mais comment s'entendre ? L'un propose une opération, celui-là une autre. Bref, ils décident gravement que le blessé sera soumis aux deux opérations à la fois. — A. Ch.

COURRIER

Hier, 12 janvier, jour anniversaire de la mort de M. le docteur Laborie, son buste en marbre, dû au ciseau de Dantan, a été inauguré dans une des salles de l'Asile impérial de Vincennes dont M. Laborie était le médecin.

Association générale. — La Société centrale, dans sa séance du 8 janvier 1869, a procédé aux admissions suivantes : MM. Allix, Anger (Benjamin), Bonnafos, Bordier, Carrière (Jules), Gouraud (Henri), Gouraud (Xavier), Hallé, Laborde, Lolliot, Massina, Meuriot, Monod (Louis), Rigal (Auguste), Senelle.

MM. les docteurs Paul Horteloup et Descroizilles, l'un chirurgien, l'autre médecin des hôpitaux, ont été nommés membres de la commission administrative de la *Société centrale.*

Bienfaiteurs de l'Association. — M. le docteur Paul Horteloup a fait un don de 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. Marjolin, ancien magistrat, fils de notre aimé et vénéré maître Marjolin, a fait son don annuel de 100 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Nécrologie. — M. Venière, médecin à Steenvoord, vient d'être enlevé en quelques jours par une maladie contractée de la manière la plus malheureuse.

Il y a une dizaine de jours, dit l'*Indicateur,* M. Venière avait, avec deux de ses confrères étrangers à la localité, pratiqué l'amputation d'une jambe à une femme, amputation que la gangrène avait rendue nécessaire. L'opération s'était faite dans les meilleures conditions, et quelques jours après M. Venière était retourné près de la malade, afin de renouveler les bandages. Pendant qu'il se livrait à ce travail, il se donna à un des doigts de la main une légère piqûre d'épingle à laquelle il ne fit guère attention ; rentré à Steenvoorde, il passa gaiement la soirée à l'estaminet, soupa et se coucha comme d'habitude. Le lendemain, il éprouva des douleurs légères à la main et à l'avant-bras et eut de faibles frissons de fièvre.

Le mal fit des progrès d'heure en heure, le bras gonfla d'une manière démesurée, et samedi, dans l'après-midi, M. Venière, malgré sa robuste constitution, succomba au milieu d'atroces souffrances.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Duméril. Sur l'invitation de M. le Président, M. Duméril prend place parmi ses collègues.

La correspondance comprend : Une lettre de M. Janssen relative aux observations astronomiques et surtout météorologiques qu'il a été et qu'il est en mesure de recueillir sur l'Himalaya, où il a établi sa station. La transparence et la sécheresse de l'atmosphère lui permettront de faire, au moyen du spectroscope, des recherches sur la présence de la vapeur d'eau dans le soleil et les planètes; — Une note de M. le docteur Vinci, transmise par le directeur des consulats, concernant l'influence locale de l'Etna sur les épidémies de la Sicile. Tandis que les épidémies de grippe ou de variole, par exemple, se comportent là comme ailleurs, il résulte des observations de M. le docteur Vinci que les cinq dernières épidémies de choléra n'ont jamais franchi une certaine zone autour de la montagne volcanique, bien qu'un grand nombre de personnes soient venues — des localités infectées — chercher un refuge dans cette région.

M. Dumas dépose sur le bureau, de la part de M. L. Figuier, *L'année scientifique et industrielle* pour 1868; c'est la treizième de la collection. « Tout le mouvement scientifique de l'année qui vient de s'écouler, dit M. le Secrétaire perpétuel, est résumé dans ce volume, qui se termine par des notices nécrologiques fort bien faites et malheureusement trop nombreuses, sur les savants français et étrangers qui ont succombé en 1868. »

M. Jamin présente — de la part de M. l'abbé Moigno — traducteur, un beau volume de John Tyndall intitulé : *Le Son*. Imprimé avec beaucoup de soin par M. Gauthier-Villars, illustré d'un grand nombre de gravures fort bien faites et intercalées dans le texte, cet ouvrage est un traité complet d'acoustique, dans lequel sont particulièrement exposés les plus récents progrès de cette branche importante de la physique.

Une commission a été nommée par M. le Ministre de l'agriculture pour étudier en Auvergne une maladie désignée dans le pays sous le nom de mal des montagnes et qui sévit sur les bestiaux. M. H. Bouley, président de cette commission, expose, au nom de M. A. Sanson, rapporteur, les résultats jusqu'à présent obtenus.

Le mal des montagnes n'est autre chose que le charbon ; — Les hommes en contact avec les animaux atteints de cette affection sont fréquemment sujets à la pustule

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai lu dernièrement quelque part que le buste de Trousseau, produit et résultat de la souscription ouverte pour honorer la mémoire de ce professeur célèbre, venait d'être placé dans une des salles de notre Faculté. Cette destination était connue, avait été annoncée aux souscripteurs, et par conséquent il n'y a rien à redire. Puis-je me permettre cependant de faire observer que la translation pure et simple de ce marbre de l'atelier du sculpteur à la Faculté, sans qu'aucun des souscripteurs ait été appelé à visiter cette image d'un maître bien-aimé, a paru un acte un peu familier, un peu sans façon? Je n'aurais pas demandé certainement une fête, une inauguration, des discours et de la musique, mais il me semble qu'un avis adressé aux journaux, annonçant aux souscripteurs que tel jour, à telle heure, ils auraient été admis à visiter le buste de Trousseau dans l'atelier du sculpteur, et avant sa translation à la Faculté, aurait été bien accepté et aurait permis à ceux qui se sont associés à cet hommage pieux et reconnaissant de voir que leurs intentions avaient été remplies. Tout le monde ne va pas à la Faculté et n'est pas admis surtout dans la salle du conseil où ce buste est, dit-on, déposé. Si j'en juge par moi-même, je crois que les souscripteurs n'eussent pas été fâchés d'apprécier les beautés de cette sculpture, et de trouver ainsi l'occasion de louer le talent de l'artiste et le bon goût des membres de la commission. Mais, tout s'étant passé en catimini, il m'est impossible de donner le plus petit renseignement sur la valeur de cette œuvre d'art. Un autre artiste amateur, M. H..., m'a fait l'honneur et la gracieuseté de m'envoyer un médaillon de Trousseau d'une ressemblance et d'un réalisme étonnants, ce qui ne doit pas surprendre, car je crois que cette sculpture a été faite d'après la grande et belle photographie de Pierre Petit, que j'ai aussi l'avantage de posséder. En fait de photographie,

maligne; — Les expériences faites par la commission ne sont pas confirmatives de la présence des bactéries et des bactéridies dans le sang des animaux morts de cette maladie; — Le sang qui ne contient pas de bactéries n'en est pas moins contagieux; — on trouve constamment des bactéries dans le sang des lapins inoculés; mais il est loin d'en être ainsi pour les animaux de l'espèce bovine.

M. Sanson avance que le seul caractère fourni par le sang des animaux en expérience est celui-ci : quand on traite le sérum du sang par l'alcool à 90 degrés, on obtient un précipité qui, au lieu d'être de l'albumine, est de la diastase à l'état pulvérulent; cette diastase, mise en présence de l'amidon, convertit celle-ci en glycose. Les choses, en un mot, se passent de la même façon que si l'on opérait sur l'orge germée. Or, le sang provenant d'animaux sains et dans lequel on laisse s'établir la fermentation putride ne tarde pas à se comporter de la même manière. D'où M. Sanson conclut que charbon et putridité sont synonymes et identiques.

D'un autre côté, M. Bouley avait engagé la commission à chercher si l'on ne pourrait pas arriver, par les agents thérapeutiques, à modifier les affections charbonneuses et même à les guérir. En présence des résultats obtenus par M. Sanson, on a pensé à combattre le charbon par l'acide phénique qui arrête énergiquement la putridité. Les essais tentés dans ce sens ont été des plus satisfaisants. L'acide phénique administré à l'intérieur chez un homme et son enfant, tous deux atteints de pustule maligne et qu'on regardait comme perdus, a enrayé tout de suite les accidents, et les deux malades sont aujourd'hui guéris. A Étampes, où règnent les affections charbonneuses en ce moment, cinq animaux traités par le même moyen ont été sauvés. Il y a donc lieu de prendre en considération ces faits, bien qu'ils soient encore peu nombreux, et M. Bouley espère que sa communication, grâce à la Presse qui enregistre tous les actes de l'Académie, aura du retentissement.

M. Dumas croit devoir, au nom de la section de chimie, faire des réserves quant à la possibilité de distinguer par les moyens indiqués, un sang inoculable d'un sang qui ne l'est plus.

M. Payen demande à quelle dose et sous quelle forme a été administré l'acide phénique.

M. Bouley répond à M. Dumas que la commission décline toute responsabilité relativement aux assertions de M. Sanson. Le bénéfice de les avoir émises le premier, comme aussi le soin de les défendre, lui sont laissés tout entiers. Il ne déclinera ni l'un ni l'autre. A M. Payen, M. Bouley répond que l'acide phénique a été donné à la dose de 10 grammes aux grands animaux de l'espèce bovine, et de 3 grammes à ceux de l'espèce ovine, dilué au centième dans de l'eau, c'est-à-dire en mélangeant 1 gramme d'acide dans 100 grammes d'eau. D[r] Maximin LEGRAND.

---

en passant rue Laffitte, et devant la porte du photographe Carjat, arrêtez-vous pour admirer une magnifique épreuve de Velpeau d'une vérité renversante.

Mais, à propos de photographie, voici qu'un nouveau journal de médecine se publie sous ce titre : *Revue photographique des hôpitaux de Paris.* Chaque numéro doit contenir la photographie des cas pathologiques décrits dans le texte. C'est une idée heureuse; donnons la bienvenue à ce nouvel organe de notre science et souhaitons-lui succès et prospérité.

La chronique, qui pénètre un peu partout, ne peut s'empêcher de fourrer le bout de son nez dans le monde des plaisirs, des réunions et des fêtes dont nous sommes en ce moment en pleine saison. J'entends de tous côtés — et surtout sous mon humble toit — crier à la difficulté de vivre, à la cherté de toutes choses, au renchérissement de tout ce qui est nécessaire à l'existence, et je ne vois cependant rien changer aux habitudes de la vie, au contraire, il me semble qu'elles deviennent de plus en plus luxueuses et de plus en plus raffinées. Ne tournerions-nous pas dans un cercle vicieux? Et si tout augmente de prix, n'est-ce pas parce que tout le monde veut consommer de tout? Si la production n'augmente pas en raison de la consommation, comment la production ne renchérirait-elle pas? Le monde médical ne fait pas exception; le luxe et le confort s'y sont introduits comme partout. J'étais dernièrement assis à une table médicale qui ne le cédait à aucune autre du plus grand et du plus riche monde pour les éblouissements du linge, de l'argenterie, des cristaux, des porcelaines d'art, du luminaire et du service. Après chaque plat changement de couvert; après le poisson serviette nouvelle; nouvelle serviette après le buisson d'écrevisses, et aiguière du plus pur cristal; serviette nouvelle au dessert, avec changement de pain. On ne fait pas mieux chez le ministre d'Etat. Où s'arrêtera-t-on, grand Dieu!

Et la musique! Savez-vous que la grande et la belle musique est devenue le monopole de quelques salons médicaux? Nos confrères laryngiens surtout ont le privilége de ces réunions artistiques, dont les plus grands de la terre ne peuvent pas toujours faire jouir leurs invités. Nos confrères Mandl et Fauvel rivalisent sur ce point avec une émulation incroyable. Je ne

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur RICHET.

DE LA PÉRINÉORAPHIE (PROCÉDÉ NOUVEAU).

Leçon recueillie par M. FÉLIZET, interne du service.

La rupture périnéale est une infirmité qui a dû se présenter de tout temps à l'observation des chirurgiens, car de tout temps il y a eu des accouchements difficiles et des déchirures de l'orifice vulvaire causées par la distension des parties génitales externes au passage de la tête de l'enfant. Les anciens chirurgiens ne semblent avoir fait aucune tentative pour remédier à cette lésion, qu'ils considéraient comme incurable.

C'est à un chirurgien français, Jacques Guillemeau, d'Orléans (né en 1550, mort en 1613) que revient l'honneur d'avoir le premier pratiqué la périnéoraphie. Plus tard, François Mauriceau (né en 1637, mort en 1719), Lamotte et Smellie pratiquèrent la suture du périnée avec succès. Mais les découvertes chirurgicales ont comme les idées leur destinée, elles doivent venir en leur temps : le public médical n'était pas encore mûr et ces essais n'apparaissent, dans l'histoire de la chirurgie, que comme des tentatives isolées.

Ces tentatives se répétèrent à de longs intervalles : Noël, de Reims, et Saucerotte, de Lunéville, firent des restaurations du périnée; ils en ont publié des observations fort intéressantes. Malgré plusieurs succès assurés, la périnéoraphie ne prit pas alors le rang qu'elle occupe aujourd'hui.

En 1805, Dupuytren restaura le périnée d'une malade qui lui fut présentée par Gardien, célèbre accoucheur d'alors; il crut avoir créé la périnéoraphie; mais l'examen des circonstances dans lesquelles l'opération se fit et réussit montre bien combien cette prétention est peu fondée. (*Gazette médicale*, 1832, p. 687.) C'est Roux qui, en 1835, appela d'une manière définitive l'attention des praticiens sur la périnéoraphie : la publication de ses succès éclaira la question d'un jour nouveau et donna à ce qui n'était auparavant qu'une série d'essais le caractère et la valeur d'une méthode chirurgicale.

Les indications de l'opération, suivant la nature de la déchirure, les règles précises de l'opération, les précautions du traitement, étaient indiquées avec tant de netteté que les successeurs n'eurent qu'à imiter ou à modifier la pratique du chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Le mouvement se transmit en Allemagne, et, en 1839, Dieffenbach publiait

---

connais pas les concerts célèbres de M. Mandl, et c'est bien ma faute, car cet obligeant confrère a eu la bonté de m'adresser des invitations que j'ai eu le regret, par une circonstance ou par une autre, de ne pouvoir accepter. Mais, j'ai entendu, il y a peu de jours, le dernier concert donné chez M. Fauvel, et c'est une des plus charmantes soirées que j'aie passées de ma vie. Tout l'Opéra féminin était là : Mlle Hamaquers et ses beaux yeux et sa grâce lutine et piquante; Mlle Poinsot, et sa beauté correcte comme une statue grecque; Mlle Bloch et ses formes splendides et sa tête rieuse, bon enfant et charmante; Mlle Hisson, la belle des belles, distinguée, pure blonde de la Scandinavie, dont l'œil doux et profond émeut et trouble. Cet essaim charmant chante et gazouille avec un entrain et un brio adorables. On dirait que toutes ces étoiles se sont donné là rendez-vous, non pas seulement pour vous faire plaisir, mon cher confrère Fauvel, mais pour se faire plaisir à elles-mêmes, tant elles y prennent goût, tant elles ont d'abandon et de complaisance. Aussi, M. Auber et ses 86 ans qu'il porte si gaillardement, ce patriarche de l'art musical, et qui doit être un peu blasé sur les concerts, M. Auber s'amusait comme nous tous et donnait le signal des applaudissements.

Eh! oui, Paris s'amuse à cette heure, et nos confrères parisiens prennent leur part de cette saison de plaisirs. Faut-il ici opposer un contraste? Oui, cela ne fait pas mal au point de vue de l'art, et il en faut un peu partout, même en *Causerie*.

Souffrez donc que j'opère ici un changement à vue et qu'avec un de mes correspondants, je vous transporte sur une scène bien différente que nos élégants et harmonieux salons parisiens. — Voici ce qu'on m'écrit.

» Salon, 18 décembre 1868.

« Très-honoré confrère,

« L'émotion avec laquelle vous nous parlez des misères de la profession, votre vie consacrée à la défense des intérêts moraux et matériels des plus humbles praticiens, m'ont fait penser que vous accueilleriez sans répugnance la prose d'un médecin de campagne, je me trompe, c'est de désert qu'il faut dire. Il existe en France, en effet, un véritable désert ayant à peu près la

11 observations de périnéoraphie pratiquées avec des résultats plus ou moins complets. De nos jours, on ne compte plus les succès obtenus : une expérience suffisante a justifié cette opération, et les données numériques de la statistique ne sauraient nullement en atténuer la valeur.

Comme toutes les opérations en général, la restauration du périnée offre des modes différents, suivant l'étendue, la forme, en un mot, le degré de la rupture. Si, en effet, il y a des degrés dans l'infirmité dont il s'agit, il y a, pour ainsi dire, des degrés dans l'étendue et le mode de l'opération.

La rupture du périnée s'observe, en effet, sous des modes différents.

Le premier mode, le plus simple, celui qui constitue le premier degré, consiste dans une simple déchirure de la commissure vulvaire : cette déchirure est un accident tellement fréquent de l'accouchement, qu'on compterait plutôt les cas dans lesquels elle manque que ceux dans lesquels elle s'observe. Cette lésion est en quelque sorte constante; elle siége le plus souvent sur le côté gauche, à cause de la présentation et aussi de la position que prennent le plus souvent les accouchées au moment du passage de la tête, et la guérison s'en effectue spontanément, grâce aux soins les plus simples, mais surtout grâce à un travail de la nature elle ne laisse comme trace qu'une cicatrice linéaire imperceptible : on l'appelle à peine un accident; elle n'est suivie d'aucune difformité.

La dechirure est dans quelques cas moins limitée : Que la tête de l'enfant soit grosse, ou que l'orifice vulvaire soit étroit; ou bien encore que ces deux conditions coexistent et nécessitent l'application du forceps, la rupture peut aller jusqu'à l'anus : l'accident est plus sérieux et la difformité qui en résulte est plus grave. S'il est des cas où les surfaces se réunissent par le seul effort de la nature et par le secours de soins appropriés, il en est d'autres, et ce sont les plus rares, où les surfaces demeurent écartées et se cicatrisent isolément. Nous ignorons la cause de cette absence de réunion; car on la constate dans les cas où, dès le début, les précautions les plus attentives ont été prises. La fente persiste, le tissu cicatriciel poursuit, isolé, son évolution définitive : l'intervention chirurgicale est nécessaire : c'est le deuxième degré de la déchirure périnéale.

Le troisième degré exprime le délabrement le plus complet : la cloison recto-vaginale est rompue en même temps que le périnée, et cette rupture simultanée transforme, dans son mode le plus grave, le rectum et le vagin en un vaste cloaque. C'est le troisième degré. Mais ce troisième degré n'est pas toujours aussi grave; il se manifeste souvent par de simples fistules recto-vaginales. Le siége de ces fistules peut varier, elles peuvent siéger au point où finit le sphincter anal sans que le périnée soit fendu et se limiter à un orifice très-petit; mais quelle que soit l'étroi-

forme d'un fer-à-cheval, entouré de montagnes semblables à celles de l'Afrique, se prolongeant jusqu'à la mer du côté du couchant, où il se termine par des sables et de vastes marais. La Crau en Provence, avec ses cailloux roulés, sa maigre végétation composée en grande partie de thym, d'Hysope et de lavande, son affreux mistral (*magister ventorum*), ses grands vautours fauves qui, chaque année, arrivent par bandes nombreuses à l'époque où les bergers se préparent à partir pour la montagne, son mirage et son aridité, ses mers et ses bergeries perdues dans l'espace comme des oasis, la vaste mer à l'horizon, la Crau fait penser aux soldats qui la traversent à leur retour d'Afrique, qu'ils sont encore sur les bords du Sahara. Une douzaine de villages, situés au pourtour de ce désert, sur les flancs des alpines du côté du Nord, sur des collines moins hautes du côté du Sud, rongent avec persévérance, depuis plusieurs siècles, les bords de ce désert, et l'approprient peu à peu à l'agriculture ; c'est là que vivent les médecins qu'on peut appeler les médecins du désert. C'est sur ce sol fertile en fièvres pernicieuses, pneumonies et pustules malignes, que mes confrères et moi passons souvent une grande partie du jour et de la nuit, allant de *mas mas* et de bergeries en bergeries. Malheur à nous si le mistral, violent comme le simoon, s'est levé avant notre départ! Il faut alors attacher ses guêtres, prendre les souliers et le bâton du berger, puis entreprendre une pérégrination de 20 ou 40 kilomètres, fouettés avec violence, pendant plusieurs heures, par un vent horrible qui arrache les arbres, renverse les voitures, remplit les yeux et les oreilles de sable et de poussière. L'été, c'est la chaleur du Sénégal avec son mirage et ses effrayantes nuées de moucherons : 60 degrés cette année sur ce sol calciné. Je ne dois pas vous étonner en disant que nous y avons plus d'une fois souffert de froid, de chaud, de faim ou de soif; car, dans ces contrées, il est facile de s'égarer, surtout au milieu des ténèbres.

« Après avoir marché toute la nuit, il m'est arrivé de me retrouver le matin à mon point de départ. Heureusement que le plus souvent, dans ces circonstances embarrassantes, on voit briller au loin, d'un côté ou d'un autre, une flamme qui paraît aussi volumineuse que celle d'un incendie. Ce sont les bergers qui, pendant la nuit, couchés dans leur manteau, à l'abri

tesse et l'insignifiance apparente de cette lésion, elle est toujours sérieuse, et de toutes les fistules il n'y en a pas d'aussi difficiles à guérir que les simples fistules recto-vaginales.

Les fistules consécutives aux lésions du périnée ne sont pas forcément recto-vaginales ; le musée Dupuytren possède une pièce rare et curieuse de déchirure de la paroi postérieure du vagin aboutissant à une fistule qui s'ouvre au centre du périnée.

J'ai consacré il y a deux ans, à l'Hôtel-Dieu, deux leçons cliniques au traitement des fistules recto-vaginales : un de mes internes très-distingué, M. Serres, recueillit ces leçons et prit pour sujet de sa thèse une opération nouvelle que j'ai proposée et pratiquée avec succès. Vous lirez avec fruit cette thèse, qui vous fera connaître le traitement applicable à ces fistules qui sont, ainsi que je viens de le dire, le troisième degré de la déchirure périnéale ; c'est du deuxième degré seulement que je veux vous entretenir aujourd'hui, c'est-à-dire de celui dans lequel la déchirure périnéale dépasse les proportions de la rupture commissurale constante, au point de constituer une difformité extrêmement gênante, sans toutefois être accompagnée de communication recto-vaginale.

La malade atteinte de déchirure du périnée, dont l'observation doit faire l'objet de cette clinique, est âgée de 29 ans. C'est une fille vigoureuse, solidement charpentée, bien que lymphatique.

Elle accouchait en province, il y a sept ans, le 27 novembre 1861. L'accouchement fut pénible, et l'application du forceps fut jugée nécessaire. C'est à l'intervention de cet instrument que cette femme attribue sa blessure, mais rien n'indique que ses préventions soient fondées; car le passage de la tête, si elle est volumineuse, suffit pour déchirer la vulve, et, dans la plupart des cas de déchirure du périnée, nous ne voyons pas que le forceps ait été employé.

Quoi qu'il en soit, c'est à la suite de cet accouchement, qui fut le premier et demeura le seul, que le périnée fut déchiré. Son médecin, qu'elle interrogea dans sa convalescence, ne crut pas pouvoir remédier à cette difformité, et ce n'est que dernièrement, quand elle croyait son mal sans remède, que nous lui avons proposé d'en tenter la guérison. Elle était entrée dans nos salles pour un ongle incarné, et, depuis que nous lui avons parlé d'une opération efficace, chaque matin la malade la réclame de nous. Beaucoup de circonstances d'ailleurs la déterminent à demander notre secours ; ce n'est pas seulement une difformité qu'il s'agit de réparer, c'est une série d'infirmités repoussantes qu'il faut combattre. Les gaz s'échappent involontairement du rectum; les fèces, retenues quand elles sont consistantes, coulent spontanément au moindre dérangement de corps, conditions qui constituent une incommodité affreuse et lui rendent la vie sociale insupportable. D'autre part, les désordres

---

d'une *clapouère* (épaisse muraille de cailloux), ont allumé un grand feu pour se chauffer et protéger leur troupeau contre les loups. C'est avec le thym, qu'il est facile de se procurer en abondance, qu'on entretient ce feu toute la nuit. Incertains de notre route, transis de froid quelquefois, nous nous acheminons en ligne droite vers le point lumineux, sûrs de trouver une chaleur bienfaisante et un accueil cordial ; il est vrai que ce point se trouve souvent directement opposé à celui où nous voulons aller. Qu'importe? la chaleur, la conversation des bergers, l'abri de la *clapouère* seront une compensation suffisante. On nous accueille toujours avec les paroles amicales et simples d'une vieille connaissance : *Assita-vous aqui, Moussu.* On présente la gourde et les provisions, puis on cause, on cause beaucoup, car les bergers en savent beaucoup plus long que nous : ils savent interpréter les hurlements des chiens, le bêlement des agneaux, connaissent le temps du lendemain et la signification des étoiles filantes. Quelles vies simples et droites! Ils ne sont ni ambitieux, ni fourbes, ni calomniateurs; quand ils souffrent, ils se résignent, s'enveloppent dans leur manteau et meurent sans se plaindre. Un jour, un jeune berger, atteint d'un gonflement énorme à la face par suite d'une pustule maligne, me disait avec une tranquillité d'esprit et un ton de simplicité qu'il m'est impossible de rendre : *Alor faura que mouare, Moussu ; fara fouano peno à ma mèro* (alors, il faut que je meure, Monsieur; ça va faire bien de la peine à ma mère). Sa mère était au toit de la famille au loin dans la montagne; mais il ne mourut pas.

« Nous ne sommes pas trop à plaindre quand nous sommes à l'abri de la clapouère. J'en connais une, qui s'appelle la Grosse de Jacquard, où j'ai peut-être passé les meilleurs moments de ma vie. Il est aisé de se figurer la position d'un homme qui, après avoir erré longtemps dans les ténèbres et dans le plus grand isolement, battu par une horrible tempête, se trouve tout à coup à l'abri devant un bon feu, à côté d'hommes sympathiques et simples comme lui. Puisqu'il faut l'avouer, pendant que le mistral, en soufflant avec fureur sur les saillies innombrables des cailloux dont l'énorme entassement forme notre abri, produit des sons que bien peu d'hommes ont entendus, puisqu'il faut l'avouer enfin, on tire une vieille pipe de sa poche, et, avec une

qui résultent de la destruction du périnée mettent ses organes génitaux et urinaires dans un état qui compromet sa santé; l'utérus ne trouve plus d'appui dans la base périnéale et présente un prolapsus; il entraîne dans sa chute la paroi antérieure du rectum et de la vessie. Cette triple complication d'une descente d'utérus, d'une rectocèle et d'une cystocèle, en mettant les organes de la miction, de la menstruation et de la défécation dans une situation contraire à l'activité normale de leur fonctionnement, militent, indépendamment du délabrement des parties, en faveur d'une opération curative.

Ce délabrement est, en effet, considérable. La fente vulvaire s'étend en arrière jusqu'à l'anus dont elle intéresse le sphincter externe. Néanmoins, le doigt, introduit dans le rectum, constate une contraction due à quelques fibres de ce muscle demeurées entières. Mais ce faisceau est très-mince et donne à la cloison l'épaisseur d'une simple bande d'un demi-centimètre de hauteur; peut-être même ces contractions sont-elles dues aux fibres circulaires de l'intestin lui-même. C'est tout ce qui reste maintenant du périnée. Au-dessus de cette petite bande, la paroi recto-vaginale, éraillée et granulcuse, fait saillie; elle a le volume d'une noix hors de la vulve. La malade fait-elle un effort, cette saillie s'exagère et le doigt, introduit en crochet dans le rectum, constate que c'est aux dépens de la paroi antérieure de ce conduit, et qu'il s'agit là d'une rectocèle. Si l'effort se continue, l'utérus descend à son tour et le museau de tanche apparaît au dehors. Le col est volumineux, rouge et tendu; il présente, en un mot, les signes du gonflement, tout différent de l'hypertrophie, qui accompagne le prolapsus à la suite de la stase sanguine consécutive à cet état. Cette chute de l'organe gestateur entraîne, du côté de la cloison vésico-vaginale, une masse comparable à la saillie rectocélique, et que la présence d'un pilier longitudinal, rencontré par des saillies transversales, fait reconnaître pour la paroi antérieure du vagin doublée de la vessie. L'introduction d'une sonde de femme par l'urèthre fait reconnaître le bas-fond de la vessie derrière cette tumeur. Ainsi, trois saillies obturent l'orifice vulvaire : rectocèle, prolapsus utérin et cystocèle; mais, de ces trois accidents, le plus grave est le prolapsus utérin. Le tiraillement des ligaments larges et l'irritation que cause l'élongation des nerfs du plexus hypogastrique rendent la station debout et prolongée impossible, et ce déplacement d'un organe aussi essentiel que l'organe gestateur suffit à provoquer dans la santé les plus sérieux désordres.

A la place du périnée on trouve, des deux côtés, en avant du rectum jusqu'au point où se réunissent normalement les petites lèvres, une surface rose, lisse, triangulaire qui est manifestement la surface cicatrisée de chaque portion du périnée fendu. Ces deux triangles ne sont pas absolument plans; ils sont légèrement excavés et le gauche est, par suite des conditions ordinaires que l'on connaît, incontestablement le plus

---

gaieté solennelle et amicale, chaque berger en fait autant. Les pipes sont allumées, et véritablement en ce moment la grande paix et l'amitié divine semblent avoir descendu sur ce petit coin de terre. Chacun, dans la position qui lui plaît, peut rêver à tout, causer de tout sans se préoccuper de la réponse. On peut en même temps parler, écouter, regarder les étoiles qui brillent dans le ciel, le nombreux troupeau couché aussi à l'abri de la muraille, et dont la présence est révélée de temps en temps par le bruit doux et monotone des sonnettes. La vie, le repos, la santé, l'espérance, tout est là. J'ajoute que la clapouère de Jacquard est le monument de ce désert.

« Aussi je lui ai enlevé quelques-uns de ses précieux cailloux en souvenir des moments heureux que j'ai passés à leur abri. Quand par un mauvais temps je prends mon humble tilbury pour faire une course lointaine, j'en fais chauffer trois ou quatre que je fourre à mes pieds et à mes côtés. Au bout de huit heures ils ont encore une température très-agréable. Ces cailloux, très-volumineux et fort polis, sont placés presque symétriquement à côté les uns des autres, sur la vaste surface de la Crau, et pourraient servir de pavés à des centaines de villes comme Paris. C'est avec ces cailloux qu'on chauffe ici la couche du pauvre et celle du riche. Si vous étiez attardé pendant l'hiver dans quelque ménage de nos contrées, vous entendriez le vieillard assis devant le feu demander, à l'heure où l'on va se coucher, qu'on fasse chauffer le *code*. . . . . .

« Agréez, très-honoré confrère, etc. A. BONDARD. »

Que dites-vous de ce tableau ? Pour moi, il est charmant; un écrivain de profession n'aurait pas trouvé cette simplicité, cette naïveté de récit, ce pittoresque de description. On sent, on voit, on touche; c'est parfait.

Ah ! nous sommes un peu loin des trente-deux perles des bouches rieuses, des épaules splendides et des riches toilettes des dames de l'Opéra ! Bons et méritants confrères de la Crau, vous êtes simplement des hommes sublimes !

D[r] SIMPLICE.

étendu. Le sommet de ces triangles est contigu à la vulve; la base est adjacente au rectum, et, des deux côtés, l'un confine à la muqueuse vaginale, et l'autre aux téguments de la fesse.

Cette disposition en triangle ne doit pas vous étonner, elle est l'expression exacte de la forme normale du périnée que diviserait une fente récente sur les bords de laquelle les fibres musculaires voisines exerceraient un tiraillement latéral. Cette forme indique anatomiquement, pour ainsi dire, que le rapprochement de ces parties redonnera au périnée sa forme naturelle et que l'on doit attendre de l'opération une restauration complète.

Si donc la périnéoraphie semble le moyen le plus sûr d'obtenir la guérison, elle semble aussi le seul capable de remédier à la triple infirmité de la rectocèle, de la cystocèle et du prolapsus utérin. L'introduction d'un pessaire, fût-elle rendue permanente au moyen de l'appareil compliqué de Grandcollot, ne remédierait qu'au prolapsus et ne donnerait pas à ce qui reste du sphincter anal une somme de résistance suffisante pour empêcher la fuite involontaire des gaz et des selles diarrhéiques. C'est donc à un désir bien légitime de la malade que nous cédons en pratiquant une opération que la disposition anatomique justifie et que l'expérience autorise.

Tous les procédés opératoires employés jusqu'ici comprennent deux temps : l'avivement et la suture. Quel avivement pratiquerons-nous ? A quel procédé de suture aurons-nous recours ?

Guillemeau, Mauriceau, Smellie, Lamotte, Noël, Saucerotte, etc., eurent recours à la suture entortillée, avec les épingles et les fils, comme dans la réunion du bec-de-lièvre. Ils réussirent sans doute ainsi, et leurs observations en font foi; mais il faut croire que les opérateurs ne furent pas tous heureux, car nous voyons après eux la périnéoraphie complétement abandonnée. C'est que la suture entortillée est effectivement un mauvais procédé : elle ne maintient pas les parties avivées en rapport l'une avec l'autre, et elle exerce sur la circulation des lambeaux adossés une fâcheuse influence.

Le cas de Dupuytren se fit dans d'autres conditions, il est bon de le rappeler, autant pour faire connaître la valeur de l'espèce de suture employée par le célèbre chirurgien que pour montrer quelle place sa tentative doit occuper dans l'histoire de la périnéoraphie.

L'accoucheur Gardien manda Dupuytren pour une jeune fille qui, accouchée clandestinement, avait eu le périnée complétement déchiré ; elle devait rentrer immédiatement dans la maison paternelle et réclamait avec urgence une opération qui effaçât les traces de l'accident qui avait accompagné sa faute. L'accouchement était récent, les surfaces de la déchirure étaient encore saignantes; Dupuytren fit, après une hésitation combattue, une réunion au moyen de plusieurs fils. Huit ou dix jours après l'opération, les fils n'avaient pas coupé les chairs, mais la réunion n'était pas faite. On les laissa. La jeune fille partit, et Dupuytren perdit de vue la malade.

Quelques années après, il fut consulté par un mari qui, étonné de ne pouvoir accomplir l'acte conjugal, lui demandait d'examiner sa femme. Dupuytren reconnut son ancienne opérée, qui se rappela d'ailleurs à sa mémoire : il lui trouva une vulve très-étroite; le périnée était complétement restauré, et une ligne cicatricielle indiquait seule la trace de la déchirure; les fils avaient été coupés beaucoup plus tard par un médecin, alors seulement que la réunion était opérée, facilitée peut-être, mais non accomplie par l'action de la suture. Des tentatives assidues dilatèrent plus tard, et progressivement, la vulve, et le coït s'effectua sans que la ligne cicatricielle fût déchirée.

Cette guérison d'une déchirure périnéale doit-elle être comptée parmi les succès de périnéoraphie, et faut-il rapporter à la suture simple le mérite d'une réussite que l'on refuse à la suture entortillée?

Roux n'eut pas de peine à démontrer que c'est dans le mode de suture que réside le vice des méthodes antérieures et le secret des insuccès. Il comprit que la réunion ne serait certaine que grâce à un adossement complet des surfaces avivées, et c'est cette indication d'accoler largement les surfaces que remplit admirablement l'emploi de la suture enchevillée qu'il proposa. C'est à cette intelligence de la difficulté et à l'adaptation des moyens par lesquels il la combattit que Roux doit l'honneur d'être réellement le créateur de la périnéoraphie.

Pour l'avivement, Roux conseillait d'enlever simplement la pellicule cicatricielle; je crois qu'il n'y a aucun inconvénient et même qu'il y a avantage à faire un avive-

ment plus profond et à dépasser, dans une certaine mesure, la limite de la cicatrice, afin d'adosser non pas des surfaces cicatricielles cruentées, mais des plans vivaces de tissu normal.

L'avivement opéré à 1 centimètre de la plaie, une aiguille très-longue et très-courbe, traverse complétement de dehors en dedans la base de la partie à réunir; elle ressort sur la ligne médiane pour rentrer immédiatement de dedans en dehors dans la lèvre opposée qui doit lui être adossée. Trois fils suffisent. Les surfaces sont rapprochées et maintenues par deux morceaux de sonde sur lesquels sont nouées les extrémités des fils. Cette pression reposant sur deux chevilles, parallèles à la ligne de cicatrice, est excellente pour assurer une réunion exacte des parties profondes et superficielles. Roux, qui n'employait que les fils de soie, les enlevait le cinquième ou le sixième jour : grâce aux fils métalliques, il nous est permis d'ajouter aux chances de succès un élément de plus : le temps beaucoup plus long pendant lequel on peut laisser les fils dans les tissus.

Le pronostic de la périnéoraphie est des plus favorables. Sur 13 opérations pratiquées par Roux avant 1832, on compte, il est vrai, 2 cas de mort; mais la mort dépendit d'une entérite chronique dans le premier cas et d'infection purulente dans l'autre. Or, quelque insignifiante que soit une opération chirurgicale, les complications de ce genre sont toujours possibles. Le pronostic de la restauration du périnée ne doit pas en être modifié. Sur les 13 opérées de Roux, les 11 autres guérirent : on signale seulement chez quelques-unes la formation et la persistance d'une fistule étendue du vagin au milieu du périnée rétabli, fistule qui céda plus ou moins facilement à la cautérisation.

C'est la possibilité de cette fistule qui m'a fait entrevoir une imperfection dans le procédé de Roux, et, tout en l'adoptant dans ses parties essentielles, j'ai été amené à y faire une modification importante, je crois, et qui rend ce petit accident beaucoup moins probable. Mais, avant d'exposer mon procédé, je veux encore discuter une question qui a divisé des chirurgiens d'un grand mérite, celle de savoir si la périnéoraphie doit être faite immédiatement après l'accouchement, ou s'il n'est pas préférable d'attendre plusieurs mois.

Roux et Velpeau se sont constamment montrés les adversaires d'une intervention immédiate. Ils donnaient pour raison que beaucoup de déchirures guérissent spontanément, et que l'exemple de Dupuytren montrait combien peu la suture aussitôt pratiquée avait servi; qu'il est imprudent d'exposer une femme en état puerpéral aux fatigues d'une opération dont le contact des lochies peut compromettre d'ailleurs le résultat.

Dieffenbach professait une opinion contraire : selon ce chirurgien, l'existence d'une surface fraîchement déchirée dispense d'un avivement, temps douloureux dans l'opération; et dans les conditions d'une rupture récente la lésion n'a pas encore le caractère d'une difformité, et un effort léger suffit pour aider la nature. L'argument du contact des lochies n'est pas un argument sérieux, car les lochies n'apparaissent que le quatrième ou le cinquième jour, et à cette époque le succès de l'opération est presque assuré. Le sang qui s'écoule pendant les premiers jours ne saurait être un obstacle. Aussi Dieffenbach a-t-il souvent réussi; mais je crois, pour ma part, que ses cas de guérison auraient eu tout aussi bien lieu spontanément. Nous voyons, en effet, assez souvent ces déchirures, lors même qu'elles existent à un degré étendu, guérir seules, grâce à des soins de propreté assidus, grâce à cette utile précaution de maintenir les membres dans l'adduction et d'incliner la malade sur le côté, de manière que le contact irritant des liquides agisse moins sur les surfaces saignantes.

Cette question des guérisons spontanées a été, il y a peu d'années, soumise à la Société de chirurgie. Un accoucheur d'une grande expérience, M. Danyau, déclara que la réunion spontanée après la déchirure était la règle; que si le chirurgien devait intervenir, c'était avec des serres-fines, et que cela suffisait ordinairement. C'est aussi mon opinion; souvent déjà j'ai été appelé pour remédier à des déchirures du périnée complètes et récentes, et, jusqu'à présent, je n'en ai vu aucune où il ait été nécessaire d'intervenir autrement que par la position ou l'application de deux ou trois grosses serres-fines.

Notre malade est bien loin d'être dans ce cas : il y a sept ans qu'elle est accouchée, et la cicatrisation des lèvres de la division organisée de longue date devra être profondément rafraîchie.

J'ai dit tout à l'heure qu'assez souvent, par le procédé ordinaire de Roux ou de

Dieffenbach, la réunion avortait au-devant de l'anus, à l'angle inférieur de la suture, et que là s'établissait une fistule vagino-périnéale. J'ai ajouté que cet accident m'avait donné à réfléchir, et que, croyant en avoir trouvé la cause, j'avais cherché à y remédier. Et d'abord la cause, selon moi, c'est que les liquides sécrétés par l'utérus et le vagin viennent s'accumuler à la base de la suture, à son point de rencontre à angle droit avec la direction du conduit vaginal.

Pour obvier à cet inconvénient, j'ai pensé qu'il fallait leur présenter une sorte de plan incliné les conduisant naturellement jusqu'à l'orifice vulvaire par où ils s'écouleraient facilement au dehors. Voici comment j'ai rempli cette indication :

Par une incision qui suit la courbe que présente la déchirure périnéale depuis la base de la grande lèvre gauche jusqu'à celle de droite, je divise la surface cicatricielle en deux moitiés égales, une antérieure et l'autre postérieure. Cette incision divise les tissus à la profondeur de 1 millimètre environ; puis je dissèque, du côté du vagin, un lambeau semi-circulaire qui décolle la cloison vaginale et les côtés du périnée dans l'étendue de 8 à 10 millimètres environ, et j'en forme ainsi un lambeau semi-circulaire que je relève du côté du vagin et dont j'adosse les surfaces saignantes à l'aide de trois ou quatre points de suture métallique, dont les fils sont ramenés par l'orifice vulvaire. J'ai ainsi constitué une sorte de plan incliné qui relève le plan postérieur du vagin insensiblement jusqu'à l'orifice de la vulve restaurée, formant ainsi une sorte d'éperon sur lequel les liquides vaginaux seront conduits au dehors, sans pouvoir s'infiltrer à travers la suture suffisamment serrée et présentant, sur la ligne médiane, une sorte de crête saillante avec deux rigoles latérales.

Cela fait, j'avive la moitié antérieure de la déchirure périnéale restée intacte, et je la réunis, comme le faisait Roux, à l'aide de trois points de suture entortillée.

J'ai donc ainsi deux sutures adossées par leur base et par leurs surfaces saignantes : l'une que j'appellerai *suture vaginale* ou *muqueuse*, et l'autre *suture cutanée* ou *extérieure*.

Je trouve encore à ce procédé un autre avantage qui a bien son importance et que voici :

Roux avait indiqué comme une cause d'échec de la suture périnéale, la complication d'une rectocèle et d'un abaissement de l'utérus. Suivant lui, cette tendance de la paroi vaginale postérieure à se précipiter au dehors de la vulve par les efforts de défécation et la pression incessante des viscères abdominaux, avait pour effet presque inévitable de désunir la suture. Or, chez notre malade, la rectocèle est des plus prononcées et la paroi postérieure du vagin, poussée par l'abaissement de l'utérus, aurait infailliblement ce résultat tant redouté. Ma suture vaginale doit avoir, si je ne m'abuse, pour premier effet de soutenir la rectocèle et lui opposer une barrière d'autant plus efficace qu'elle rétrécit notablement la partie inférieure du vagin, et offre un véritable plan incliné en avant, sur lequel viennent se perdre les efforts de la propulsion du rectum. Bien plus, en supposant même que la suture vaginale cède, s'aplatisse et s'abaisse, cet abaissement aura pour résultat inévitable de l'appliquer plus exactement par sa surface saignante contre la surface semblable de la suture périnéale cutanée, et l'adhérence en sera encore plus assurée.

L'opération, pratiquée ainsi qu'il vient d'être dit, n'a présenté aucune difficulté ; elle a été seulement un peu plus longue et un peu plus laborieuse que si l'on eût suivi le procédé ordinaire, mais le résultat obtenu immédiatement était des plus satisfaisants. Le périnée, ainsi reconstruit, offrait une hauteur de 4 centimètres environ, de l'anus à l'orifice vulvaire extérieurement; du côté du vagin, la suture vaginale formait une sorte de plan doucement incliné de la vulve à la paroi postérieure du vagin, avec une crête médiane saillante très-prononcé ; les fils de cette suture furent ramenés au dehors de la vulve et enroulés dans du diachylon.

Alors une injection d'eau froide poussée dans le vagin permit de constater que le liquide s'écoulait facilement au dehors de chaque côté de l'éperon médian, et la rectocèle, même dans les efforts faits par la malade, n'avait aucune tendance à apparaître au dehors.

La malade fut reportée à son lit; les jambes furent maintenues demi-fléchies sur un coussin passé sous le creux poplité et fixées l'une contre l'autre à l'aide d'une serviette pliée en cravate.

Il est bon de faire observer que l'on avait eu soin de n'opérer la malade que cinq jours après la terminaison des règles, pour n'être point dérangé par l'écoulement menstruel; que, de plus, on lui avait administré le matin un lavement purgatif.

Elle prendra dans la journée une pilule d'opium de 2 centigrammes de deux heures

en deux heures, et on la sondera pour éviter que l'urine ne s'écoule sur les plaies.

Le jour de l'opération, la malade a été efficacement sondée, afin d'éviter que dans la miction volontaire et naturelle, l'urine ne baigne les sutures. Cette petite opération contraria beaucoup la malade, quoique faite avec beaucoup de précaution et de sagacité par la surveillante du service qui en a la grande habitude. De plus, on eût soin d'injecter de l'eau froide dans le vagin à plusieurs reprises, afin d'empêcher les mucosités vagino-utérines de séjourner derrière les sutures et d'y acquérir par la stagnation des propriétés nuisibles. M. Richet attache une grande importance à ces soins minutieux.

Le lendemain, un simple linge imbibé d'eau de guimauve fut maintenu sur le périnée. Les deux cuisses furent toujours maintenues rapprochées par une serviette, et les jambes fléchies sur les cuisses reposèrent sur un cousin rond placé sous les jarrets; enfin la malade prit toutes les heures 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium pour maintenir la constipation.

Le surlendemain, la malade fut trouvée sans fièvre, ainsi que les jours suivants.

Cependant, le cinquième jour, elle se plaignit assez vivement de douleurs lors de l'introduction de la sonde, et à sa visite du matin M. Richet trouva une rougeur assez vive sur la fesse du côté gauche, en avant de l'anus, près de la suture. Comme il sortait un peu de pus par le trajet des fils, le chirurgien pensa devoir les enlever, de crainte que cette suppuration sur le parcours des fils métalliques ne provoquât celle de la suture cutanée, qui paraissait d'ailleurs parfaitement réunie. Ces fils enlevés, il fut démontré que l'adhésion des lèvres était parfaite en effet.

On visita la suture muqueuse, et comme de ce côté les fils ne paraissaient provoquer aucune irritation, on jugea prudent de les laisser en place.

Le cathétérisme et les injections vaginales furent continués. La malade demanda quatre portions. Continuation de l'opium.

Le sixième jour, c'est-à-dire le lendemain même de l'enlèvement de la suture cutanée, la malade fut prise d'envies irrésistibles d'aller à la garde-robe et eut successivement trois selles abondantes. Malgré ces évacuations, on trouva la suture dans un état parfait, la suppuration des fils avait même beaucoup diminué, ainsi que la rougeur de la peau.

Même traitement : opium à la dose d'un décigramme en 24 heures; même régime.

Enfin, le onzième jour, on se décide à enlever les fils de la suture muqueuse, ce qui se fait non sans quelque difficulté, tant l'ouverture vaginale se trouve rétrécie par la restauration périnéale. Depuis deux jours déjà, la malade ne voulait plus entendre parler de l'introduction de la sonde, et la vérité est que ses urines étaient devenues troubles, qu'elle était prise de fréquents besoins d'uriner, et qu'enfin, il existait dans la région hypogastrique une vive sensibilité à la pression; tous symptômes annonçant une véritable cystite subaiguë.

A partir de ce moment, la malade ne fut plus soumise qu'à des injections vaginales trois fois par jour et à des boissons délayantes; elle put être désormais considérée comme entièrement guérie.

Cependant, il était important de juger quel bénéfice elle retirerait de cette restauration complète du périnée, au point de vue de la défécation d'abord, et ensuite de la rectocèle et du prolapsus utérin. Pour cela, il fallait la conserver pendant un certain temps dans le service, six semaines au moins, en la laissant aller et venir, et même travailler, de façon à se rendre utile dans la maison.

Or, aujourd'hui 12 janvier, quarante-huit jours après l'opération, voici l'état dans lequel nous la trouvons.

Les garde-robes ont lieu régulièrement tous les jours; quelles soient liquides ou solides, la malade les retient comme avant son infirmité; bien plus, les gaz eux-mêmes ne s'échappent plus involontairement.

Elle peut rester debout toute la journée, s'occuper à balayer dans les salles, à porter des paquets de linge, etc., sans en ressentir aucune incommodité.

Lorsqu'elle est debout et qu'on la fait tousser ou faire un effort, la cystocèle a quelque tendance à se produire; mais il n'est plus question de rectocèle. Quant à l'utérus, il est parfaitement maintenu, sans tendance à l'abaissement, ce qui tient certainement à ce que les parois vaginales sont actuellement très-bien soutenues par la restauration périnéale, sur laquelle il nous reste à appeler spécialement l'attention.

Lorsque la malade est couchée, les cuisses écartées, on ne se douterait certaine-

ment pas, si l'on n'était prévenu, qu'elle a subi une opération. Effectivement, l'ouverture vulvaire est régulière, plutôt petite que grande; elle est limitée en arrière par un bord curviligne, offrant une épaisseur de 2 millimètres, et constitué par la réunion de la muqueuse vaginale à la peau du périnée.

Ce périnée de nouvelle formation offre en hauteur, de l'anus à la commissure vulvaire, *trois centimètres;* sur la ligne médiane se voit un raphé, trace de la suture, et sur les côtés de ce raphé, à 8 millimètres environ, les traces des trois orifices par lesquels avaient pénétré les trois fils de la suture métallique cutanée.

Pour apprécier l'épaisseur de ce plancher périnéal reconstitué, il faut introduire l'index dans l'anus et le pouce dans le vagin, on se rend très-bien compte alors du résultat vraiment très-remarquable du nouveau procédé opératoire. A la base, l'épaisseur est de 2 centimètres environ, et les deux surfaces muqueuse et cutanée viennent ensuite, en s'inclinant, se confondre à la commissure vulvaire. En un mot, ce n'est plus une simple cloison qui a été reconstituée au devant du vagin, comme dans le procédé de Roux, c'est un véritable périnée, avec toutes ses parties constituantes, *y compris le sphincter anal.*

En effet, lorsque le doigt introduit dans l'anus, on engage la malade à le resserrer, on sent manifestement la contraction musculaire s'effectuer, plus faible sans doute qu'à l'état normal, mais bien suffisante cependant pour empêcher, ainsi qu'il a été dit déjà, les gaz et les liquides de s'échapper à ce point qu'elle retient parfaitement les lavements, ainsi que nous nous en sommes assurés.

Si maintenant, les yeux fixés sur la région vulvo-périnéale, on fait pousser la malade, on voit la paroi antérieure du vagin tendre à se porter à l'extérieur; mais bientôt ce mouvement de projection est arrêté par la rencontre de la commissure vulvaire un peu soulevée dans l'effort, laquelle s'oppose ainsi non-seulement à la précipitation de l'utérus hors la vulve, mais encore à la rectocèle et même à la cystocèle. C'est là certainement un des effets les plus remarquables de l'opération. Grâce à cette reconstitution complète du périnée, cette malade va donc pouvoir reprendre ses travaux, ainsi qu'elle l'a fait déjà, sans s'astreindre à porter soit une ceinture, soit un pessaire, soit tout autre bandage, toujours plus ou moins gênant. Pour tout dire, en un mot, c'est un résultat qui dépasse toutes les espérances, surtout si l'on veut bien se rappeler que Roux, dont l'autorité en pareille matière est d'un si grand poids, avait déclaré ces cas incurables.

FORMULAIRE

Pilules calmantes. — Davaine.

Extrait de belladone. . . . . 0 gr. 20 centigr.
Extrait thébaïque . . . . 0 gr. 10 centigr.
Conserve de roses q. s. pour 10 pilules.

On en donne deux à quatre par jour pour calmer la toux dans l'asthme et les affections inflammatoires des organes de la respiration. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Janvier 1746.

Michel Procope-Couteaux, docteur-régent à la Faculté de médecine de Paris, prononce aux Ecoles de la rue de la Bûcherie un discours « sur les moyens d'établir une bonne intelligence entre les médecins et les chirurgiens. » L'habile orateur, qui avait pris pour devise ces deux vers d'Horace :

. . . . *Ridiculum acri.*
Fortiùs ac meliùs magnas plerumque secat res,

reste fidèle à cette méthode de conviction. Il termine par une fable de sa composition, et qu'il intitule : *Le Tronc et les Rameaux.* Le *tronc,* c'est la Faculté de médecine; les *rameaux* sont les chirurgiens. Aussi, le *tronc* finit-il par dire aux *rameaux* :

Si vous vous séparez, dans peu vous et les vôtres,
Vous sécherez sur pied, et je n'y perdrai rien,
J'ai sceu vous produire, j'en produirai d'autres.

A. Ch.

COURRIER

— Par décret du 31 décembre, M. Lacaze-Duthiers, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle, est nommé professeur de zoologie, anatomie et physiologie comparée à

la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Paul Gervais, nommé professeur au Muséum.

— Par décret en date du 11 janvier 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Chevreul, membre de l'Institut, professeur au Muséum d'histoire naturelle, a été nommé directeur de cet établissement pour cinq ans.

— Mercredi prochain, 20 janvier, aura lieu la séance annuelle de la Société impériale de chirurgie. Voici le programme de cette séance : Discours de M. le Président ; — Compte rendu des travaux de la Société impériale de chirurgie pendant l'année de 1868, par M. Léon Labbé, secrétaire annuel ; — Éloge de Velpeau, par M. U. Trélat, secrétaire général.

Société botanique de France. — La Société botanique de France vient de composer de la manière suivante son bureau et son conseil pour l'année 1869 :

Président, M. Lasègue ; — vice-présidents, MM. Germain de Saint-Pierre, Gubler, Prillieux, J. de Seynes ; — secrétaire général, M. de Schœnefeld ; — secrétaires, MM. E. Cosson, Roze ; — vice-secrétaires, MM. Bescherelle, Larcher ; — trésorier, M. A. Ramond ; — archiviste, M. Eug. Fournier ; — membres du conseil, MM. Beautemps-Beaupré, P. de Bretagne, Bureau, Chatin, Decaisne, Duchartre, Fermond, A. Gris, le comte Jaubert, E. Lefranc, Aug. Michel, G. Planchon.

— Le ministre de la maison de l'Empereur et des Beaux-Arts vient de souscrire, au nom de l'Impératrice, pour les bibliothèques de la couronne, à l'ouvrage du docteur Brochard, de Bordeaux : *De l'Allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant et de la société,* qui a remporté le prix de la Société protectrice de l'Enfance.

Alimentation publique. — Voici des chiffres exacts sur la consommation de la viande de cheval à Paris pendant les derniers douze mois.

Le nombre de chevaux abattus s'est élevé à 2,400. Sur cette quantité, 5 0/0 ont été employés à faire de la chacuterie, 40 °/₀ ont été fournis aux petits traiteurs et 10 °/₀ aux ménages.

En 1868 on a, à Berlin, tué jusqu'à 4,044 chevaux pour en débiter la viande ; le sang en est depuis quelque temps utilisé par des teinturiers.

Chauffage des locomotives par le pétrole. — L'huile est débitée par un robinet qui sert à régler l'intensité de la flamme avec non moins de facilité que s'il s'agissait de faire une alimentation d'eau. Ici, point de fumée ni de mauvaise odeur : tout danger d'explosion a disparu, car l'huile minérale employée n'a pas la même composition que l'huile volatile servant à l'éclairage. C'est une substance visqueuse, presque fixe, et dont les nombreuses variétés sont connues sous la dénomination générale d'*huiles lourdes.* Cet essai, nous n'en doutons pas, sera le signal d'une révolution complète, quoique tardive, d'où datera une ère nouvelle dans l'histoire des machines à vapeur. Le pétrole, cette houille liquide, n'a pas seulement sur le *roi charbon* l'avantage de donner une flamme continue, régulière, se réglant avec aisance et précision, et dont la conduite n'exige qu'une surveillance insignifiante : il s'emmagasine sans peine et sous un volume assez restreint. Les appréciations les plus modérées n'évaluent pas à moins de 50 p. 100 l'économie que son usage permettra de réaliser. (*Connaissances médicales.*)

Bulletin de l'étranger. — On annonce que le gouvernement russe met au concours un prix de 3,000 roubles, soit 10,000 francs, pour la meilleure histoire de la vaccine, afin de célébrer par là le 100ᵉ anniversaire de l'introduction de cette pratique bienfaisante dans l'empire par Catherine II. Tous les étrangers peuvent concourir, pourvu que leurs ouvrages soient écrits dans une des langues européennes. Mais la question n'est plus aussi simple qu'il y a dix ans ; la vaccine syphilitique et la vaccine animale sont venues la compliquer et l'embrouiller tellement depuis que l'on ne s'y reconnaît plus.

Néanmoins, l'Angleterre poursuit à cet égard ses mesures de rigueur légale. Jeffries était cité la semaine dernière pour n'avoir pas fait vacciner son enfant. Sa femme vient répondre qu'il fait des dents et n'est pas en état d'être soumis à la vaccination. Condamnée à 7 *schellings* d'amende, elle répond qu'elle ne peut seulement payer 7 *farthings.* Alors votre mari ira sept jours en prison, répond le juge. Voilà la loi anglaise. De pareils exemples suffisent à la réprouver.

— Voici le contraire. Au dernier *meeting* mensuel de la Société médicale de bienfaisance de Londres, 2,250 francs ont été distribués entre 12 nécessiteux de la profession, dont 250 francs à un pauvre chirurgien de 84 ans et 500 francs à la veuve d'un médecin mort tout récemment en laissant 8 orphelins sans ressources. Quel plus haut enseignement de l'utilité de ces institutions pour les faire se répandre partout où elles n'existent pas encore !

— Le gouvernement anglais vient d'accorder 50,000 francs au docteur Blanc, dont la vie a couru de si grands dangers entre les mains du fameux Théodoros, qui l'avait pris comme otage et dont l'emprisonnement fut la cause déterminante de la guerre d'Abyssinie et de la victoire facile que l'Angleterre y remporta. O vicissitudes humaines !

— On annonce de Vienne que le professeur Skoda est atteint d'une maladie organique qui menace sa vie. Ce sera une grande perte pour l'Allemagne, car, quoique bien riche en célébrités du jour, elle n'a pas encore l'égal de ce clinicien illustre, pas même sa doublure. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les Leucocytes et leur génération spontanée

Nous avons reproduit, sans l'accompagner d'aucune réflexion, la lettre adressée par M. Onimus à la *Revue médicale* et dont cet honorable confrère nous a demandé la publication dans notre journal (voir nº 1, 1869). Plus engagé que nous dans une polémique qu'il a provoquée, M. Sales-Girons a accompagné la lettre de M. Onimus de notes, d'appréciations et de critiques, et, à son tour, notre spirituel collègue nous prie de reproduire, non pas toute sa réponse, mais le fragment qu'il croit le plus topique. C'est justice, et nous ne pouvons refuser ce léger service à un collègue de la Presse.

Donc, à ce passage de M. Onimus présenté en ces termes :

« Il me faudrait bien des pages pour vous expliquer comment certains éléments anatomiques sont et doivent être les mêmes chez le chien et chez le poulet; et comment une cellule qui naît dans un liquide est différente, suivant la composition chimique du liquide. Mais je ne veux pas avoir la prétention de faire votre éducation médicale, et comme d'ailleurs, mes expériences ne m'ont valu l'honneur de vos attaques que parce qu'elles renferment une loi générale, je vais tâcher de vous édifier à ce sujet. »

M. Sales-Girons a répondu de la manière suivante :

« Certes s'il est une raison d'excuse qui ait fait son temps, c'est celle de dire qu'il faudrait trop de pages pour répondre.

« D'abord la poste télégraphique nous démontre qu'il n'est pas si grande affaire qu'on ne puisse notifier en vingt mots ; et puis M. Onimus ne pouvait-il pas compter sur notre bonne volonté à le comprendre à demi mot ? Nous aimons donc mieux croire comme il le dit qu'il n'a pas voulu faire notre éducation médicale, à laquelle il ne manque, il le sait bien, que de connaître l'espèce des leucocytes spontépares qui doivent le jour à ses expériences.

« Cependant cet alinéa n'est pas si muet qu'on n'y voie une sorte de réponse fort indirecte à notre question. Pourquoi ne pas la faire directe ? N'est-ce pas plus digne de la science quand on y procède sans biais ? M. Onimus nous y fait donc entendre que pour lui certains éléments anatomiques du chien pourraient servir pour faire le poulet. « Ils sont, dit-il, et ils doivent être les mêmes dans l'un et l'autre animal. »

« Indirectement donc notre honoré confrère nous répond que ses leucocytes ne sont d'aucune espèce d'animal, ou qu'ils pourraient servir pour toute espèce d'animaux. C'est-à-dire que les êtres vivants n'ont pas leurs cellules à eux, et que les cellules des uns sont celles des autres. Que la cellule enfin est un élément anatomique banal, qui se promène d'un bout à l'autre du règne organisé ou vivant, et que la différence, lorsqu'il y en a entre elles, tient à la composition du liquide dans lequel elles naissent.

« De sorte qu'en définitive, la différence des êtres n'est pas dans leurs cellules premières, mais bien plus loin, puisqu'elle est dans la compsoition de liquide ou du blastème où elles se formeront. Mais ce n'est là que reculer notre question de l'espèce de la cellule à l'espèce du blastème, c'est-à-dire multiplier la difficulté de la réponse que nous attendons et qui ne vient pas déjà si facilement.

« Une composition chimique de liquide vous étant donnée au lieu d'un leucocyte, de quelle espèce sera la cellule qui en proviendra ? et par suite du développement quelle espèce d'être proviendra-t-il de cette cellule ? Voilà notre nouvelle question.

« Ici on ne peut plus reculer en disant qu'une composition chimique de liquide peut servir pour produire toute espèce de cellules et toute espèce d'êtres vivants. Telle composition doit donner lieu à telle cellule ; c'est de rigueur.

« Cette réponse n'est pas heureuse pour le système de M. Onimus. Si c'est faute à lui d'y avoir consacré quelques pages, qu'il s'en corrige en nous les écrivant tout de suite.

« Cet alinéa, qui est le principal de la lettre, comme réponse indirecte à notre question, se termine par une promesse dont on cherche en vain la réalisation. M. Onimus nous dit que « ses expériences n'ayant l'honneur de nos attaques que parce qu'elles renferment une loi générale, il va tâcher de nous édifier à ce sujet. »

« Une loi générale, de la part de nos observateurs qui ne savent observer que des faits partiels et isolés, nous semblait de bon augure pour nous entendre ; mais c'était encore là une illusion. Voyez ce qui suit jusq'au bout de la lettre et, pas plus que

nous, vous n'y trouverez l'ombre d'une généralisation. On n'en fait pas quand on veut des généralisations, lorsqu'on a voué son intelligence aux particularités de détail qui la rabaissent. »

Nous voilà en règle avec les deux dissidents. Maintenant, nous sera-t-il permis d'ajouter quelques mots pour notre propre compte?

De la lettre, parfaite de tous points de M. Onimus, nous n'aurions retranché que ces expressions peu courtoises : « Je n'ai pas la prétention de faire votre éducation médicale. » On doit toujours supposer à son adversaire l'*instruction* nécessaire au débat engagé, et, quant à l'*éducation,* M. Sales-Girons n'avait pas manqué aux exigences d'une polémique bien élevée. Cette phrase était donc inutile. Mais, sur le fond de la question, il est aussi quelques points à reprendre dans la lettre de M. Onimus.

Et, par exemple, on peut y reprendre un peu de persiflage sur la raison, sur le raisonnement appliqués aux faits d'observation et d'expérimentation. Ne réveillons pas, hélas! la vieille querelle qui, sous des noms divers, a traversé tous les âges entre le raisonnement et l'expérience. Ces deux instruments ont leur valeur respective, et sont l'un et l'autre, et chacun dans sa mesure, utiles aux progrès. Qui donc conteste aujourd'hui l'utilité, la nécessité de l'expérimentation? Mais, pour cela, faut-il en être fanatique et accepter tous ses résultats l'esprit fermé? Les pères de l'expérimentation moderne n'ont pas eu ces exigences : Galilée, Pascal, Newton n'ont jamais prononcé l'interdiction du raisonnement en matière de science, pas plus que Descartes, qui ne s'en est pas fait faute, pas plus que Bacon, ce grand pourfendeur de fantômes.

Donc, de ce qu'un critique examine, apprécie les expériences de M. Onimus, de ce qu'il en cherche la signification, et de ce qu'il conclut par le raisonnement que ces expériences ne sont pas telles que M. Onimus a cru les voir et les faire, ce critique a-t-il commis une faute? Non, assurément; il n'a fait qu'un emploi légitime de ses facultés, il n'a usé que du droit imprescriptible de libre examen, il s'est conformé de tous points aux règles de la philosophie naturelle.

Et ce critique avait d'autant plus raison d'agir ainsi, que les expériences de M. Onimus ont été contestées par un autre expérimentateur qui, se plaçant dans les mêmes conditions que M. Onimus, n'a pas obtenu les mêmes résultats. Il est vrai que M. Onimus conteste à son tour, et qu'en répétant et en variant ses expériences, il a toujours produit ce qu'il voulait produire. Mais ce qu'il a produit, le voici, en supposant toujours l'expérience à l'abri de toute cause d'erreur, concession que nous ne faisons que pour abréger la discussion :

Dans une poche de baudruche remplie de sérosité empruntée à un vésicatoire et placée sous la peau d'un lapin, on trouve des leucocytes quelques heures après.

Ces leucocytes ne préexistaient pas dans la sérosité;

Ils ne viennent pas du lapin;

Donc, ils se sont formés de toutes pièces et ont été spontanément engendrés dans la sérosité de la baudruche.

Voilà le fait brut, et la conséquence qu'en tire l'expérimentateur.

Eh bien, nous disons ici que cette expérience, serait-elle cent fois répétée, n'en serait pas moins justiciable du raisonnement. M. Sales-Girons lui a fait des objections de pur raisonnement, cela est vrai, mais elles sont bonnes, et le ton railleur avec lequel M. Onimus les rejette n'en diminue pas la valeur. Rien n'est brutal comme un fait, répète-t-on sans cesse. Brutal, soit, mais convaincant, non, pas toujours. Et quand un fait est en opposition avec le raisonnement, regardons-y à deux fois, à dix fois, à cent fois avant de l'admettre; car, pendant que nous attendrons, d'autres faits pourront se produire qui renverseront les premiers. Cela se voit tous les jours.

Au demeurant, nous n'attachons pas aux faits de M. Onimus la même importance que M. Sales-Girons, et ils ne nous inspirent pas la même inquiétude. Qu'on nous accorde la force vitale, et nous accordons très-volontiers toutes les autres forces, et toutes les autres conditions physico-chimiques, et la dialyse, et la catalyse, et les ferments, et les métamorphoses par arrangements moléculaires, et toute cette iatrochimique et mécanique des infiniment petits. Tout cela ne fait pas que la vie n'est pas seulement tout cela, car elle est encore autre chose. Le microscope ne voit que cela, dit l'expérimentateur, et là je m'arrête. Tant pis, répondrons-nous à l'expérimentateur. L'esprit a le droit d'aller au delà du microscope, et voilà pourquoi il est l'esprit, et l'esprit ne peut rien admettre de contradictoire avec ce principe inéluctable, antérieur et supérieur de l'autonomie de la vie. Voici un cadavre, et voici un homme

vivant: j'applique sur l'un et sur l'autre un bouton de feu; le phénomène initial produit sera le même sur l'un et sur l'autre : eschare des deux côtés, voilà le phénomène physique et chimique; mais, attendez! Sur le cadavre, l'eschare produite, plus rien ne se produit. Sur le tissu vivant, quelle merveilleuse activité vient de naître! Les tissus s'engorgent, les liquides affluent, la circulation s'accélère et la fièvre s'allume, un travail éliminatoire commence et se poursuit jusqu'à ce que cette partie, frappée de mort par l'action physique et chimique du calorique, soit honteusement chasssée de l'organisme vivant. Et après son expulsion, quel concours admirable, quel consensus général pour réparer la perte, pour remplacer le tissu mort et expulsé par un tissu nouveau et vivant! Pourquoi donc, sur le cadavre, inactivité et silence de l'organisme? Pourquoi, sur le tissu vivant, retentissement général, appel à toutes les forces réparatrices, activité prodigieuse des tissus et des humeurs? Pourquoi cette génération nouvelle d'un tissu nouveau?

Expérimentateurs, le microscope ne vous dira jamais ce pourquoi; il pourra vous montrer le mécanisme moléculaire, le blastème, le plasma, le théâtre et les acteurs du phénomène; contentez-vous de cette connaissance, si c'est votre goût; mais la cause, la force qui le produit, n'en demandez pas la notion à vos verres grossissants, mais à votre esprit, qui doit s'élever au-dessus et voir au delà.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE POUR SERVIR A L'ÉTUDE DES CONCRÉTIONS MUQUEUSES MEMBRANIFORMES DE L'INTESTIN;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 décembre 1868,

Par le docteur F. SIREDEY, médecin de l'hospice Larochefoucauld.

Messieurs,

A la séance du 28 février 1868, notre collègue, M. le docteur Guyot, nous a fait connaître une remarquable observation dont le sujet, après avoir présenté des symptômes ressemblant à ceux de l'étranglement interne, a guéri après l'expulsion par l'anus d'une grande quantité de *mucosités intestinales*.

La discussion qui s'engagea sur ce sujet me fait espérer qu'il n'est pas dénué d'intérêt; c'est pourquoi j'ai sollicité l'honneur de vous communiquer une observation qui n'est pas sans analogie avec celle de M. Guyot.

Je vous soumettrai ensuite quelques recherches relatives à l'histoire et aux conditions pathogéniques de ces mucosités intestinales.

M. X..., âgé de 41 ans, est né à Paris. Tous les membres de sa famille sont bien portants; aucun d'eux n'offre le moindre symptôme morbide qui puisse être rapproché de ceux qu'il présente. Voici un extrait des renseignements très-explicites que le malade m'a fournis sur ses antécédents.

Il a toujours mené une vie très-régulière, n'a jamais fait d'excès d'aucune espèce, et n'a jamais été atteint d'aucune maladie vénérienne. A 17 ans, fièvre typhoïde.

En 1852, à l'âge de 26 ans, M. X... quitte Paris pour aller habiter Toulon, où l'appelle son commerce. Santé parfaite pendant deux ans. Le poids du corps augmente de vingt-cinq livres.

Mais, à la fin de 1854, apparition de douleurs fulgurantes dans les jambes, dans les pieds, revenant par crises toutes les cinq ou six semaines. Ces douleurs sont atroces. Chloroforme, éther, belladone, etc., etc., ne procurent aucun soulagement; l'eau froide seule parvient à les calmer.

Retour à Paris en octobre 1854. Deux mois de traitement hydrothérapique aux Néothermes. Amélioration tellement grande qu'on peut croire à une guérison complète.

M. X... revient à Toulon; mais, en mai 1855, réapparition des douleurs dans les pieds; perte du sommeil et de l'appétit. Retour à Paris. On revient à l'hydrothérapie. On fait sur la colonne vertébrale des frictions avec la décoction de noix vomique, et on applique un vésicatoire sur la colonne vertébrale à la région lombo-sacrée. Ce vésicatoire détermine une telle surexcitation nerveuse que le malade y renonce à jamais.

Départ pour Néris en juillet. M. X... prend 30 bains chauds et quelques douches froides en cercle qui amènent une sédation assez marquée pour que le malade revienne à Toulon, où il passe un bon hiver. Cependant, au moment des grands vents, les douleurs avaient de la tendance à reparaître.

Au mois d'octobre 1856, perte complète du sommeil; diminution de l'appétit; lenteur des digestions; ennui, tristesse que rien ne peut expliquer, car M. X... n'a aucune cause de cha-

grin, et ses affaires, intelligemment conduites, sont très-prospères. C'est aussi à partir de ce moment que se montre une constipation sur laquelle nous aurons plus d'une fois à revenir.

M. Andral, consulté, ne trouve aucune altération organique, et prescrit du fer, du quinquina et des douches froides.

Malgré ce traitement, les douleurs persistent dans les membres inférieurs; la constipation augmente et s'accompagne d'épreintes anales très-vives qui forcent le malade à se présenter à chaque instant inutilement à la garde-robe. Ténesme vésical.

M. Ricord, appelé en consultation, diagnostique (au dire du malade) une névralgie portant sur le rectum et le gros intestin. Il conseille des vésicatoires volants, la térébenthine, de la tisane d'*uva ursi*, et des bains de Baréges trois fois par semaine. Aucune amélioration.

De nouveau consulté, M. Ricord conseille les eaux de Plombières. Deux saisons sans plus de succès.

En 1859, le médecin ordinaire emploie l'électricité, et pendant deux mois, deux fois par jour, le malade se fait électriser de la tête aux pieds sans résultat satisfaisant.

Tout traitement est alors suspendu. Séjour à la campagne jusqu'en mai 1861. Retour par accès des crises douloureuses dans les membres inférieurs. Persistance des coliques, des épreintes anales et de la constipation qui font revenir le malade à Paris. Les docteurs Alfred Fournier et Hérard, réunis en consultation, partagent l'avis de M. Ricord, et le malade est envoyé aux eaux de Saint-Sauveur.

Loin d'être calmées, les douleurs rectales augmentent d'intensité. Le malade est tourmenté incessamment par le besoin de se présenter à la garde-robe, et presque toujours ses efforts sont infructueux, mais ils ont pour résultat de déterminer une procidence de la muqueuse du rectum à travers l'orifice anal.

Le docteur Fano, consulté à cette occasion, n'hésita pas à rapporter toutes les douleurs abdominales à ce déplacement de la muqueuse, et crut en délivrer le malade par une cautérisation au fer rouge de ce bourrelet muqueux.

L'opération fut pratiquée sans chloroforme, le 15 septembre 1861. Elle détermina une douleur atroce, et une rétention d'urine qui nécessita le cathétérisme pendant plusieurs jours.

Cependant le malade continuant à souffrir, avait perdu l'appétit, le sommeil, et maigrissait considérablement. Effrayé de la persistance du mal, il appelle notre savant collègue, le professeur Grisolle. Celui-ci déclare ne trouver aucune altération organique, rapporte tous les troubles morbides à une névrose, et fait immédiatement partir le malade pour Auteuil, afin de suivre un traitement hydrothérapique, sous la direction du regrettable docteur Landry.

Presque aussitôt l'appétit reparaît; les douleurs diminuent; les forces reviennent, au point que le malade, qui, avant son arrivée, pouvait à peine se tenir debout, fait des promenades à pied de deux heures de durée. La nutrition suit une marche parallèle, puisque, en un mois, le poids du corps augmente de douze livres.

Mais, dès la fin du deuxième mois, en décembre, les douleurs et les épreintes anales reparaissent. Lavement de ratanhia; suppositoires opiacés ou belladonés, tout cela est inutile; les injections hypodermiques de morphine à haute dose seules procurent un peu de calme et de repos.

A partir de ce moment, l'hypochondre droit devint aussi le siége d'élancements excessivement pénibles, semblant concorder avec les épreintes anales. Jamais l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation ne firent rien découvrir d'anomal du côté du foie, de la plèvre ou du poumon. Insensiblement, le malade perd le bénéfice obtenu dans les premiers moments de son séjour à l'établissement hydrothérapique. L'appétit seul continue à rester bon; les forces commencent à décliner; les douleurs reparaissent plus fréquentes et plus intenses, et ne sont plus calmées que par une quantité énorme de morphine. Souvent la *dose fabuleuse de* 0,50 *centigr. d'acétate de morphine* était épuisée en vingt-quatre heures par des injections hypodermiques que le malade avait pris la funeste habitude de se pratiquer lui-même.

Il quitte Auteuil au mois de mai 1862. Les douleurs reviennent plus intenses, atroces; outre les coliques et les épreintes, parfois la peau des membres inférieurs et de la région hypochondriaque droite est le siége d'une hyperesthésie telle, que le moindre attouchement, le contact des vêtements et des couvertures du lit arrachent des cris.

Dans cet état, M. X... part pour Néris. Là se perd l'appétit, les forces déclinent encore, et les douleurs sont si vives que le docteur de Laurès fait en plusieurs semaines, en les pratiquant tous les deux jours, 80 cautérisations ponctuées au fer rouge, sur la peau de la partie supérieure de l'abdomen. Tout cela est inutile; les injections de morphine à haute dose seules procurent un soulagement momentané. — A la fin de juillet, M. X... quitte Néris et vient se fixer dans les environs de Strasbourg.

Le professeur Schutzenberger est appelé; il constate une anémie extrême, prescrit du fer réduit, du vin de quinquina, des bains généraux additionnés de sulfate de fer, et des onctions péri-anales avec une pommade belladonée.

Après un mois de ce traitement, aucune amélioration; au contraire, la constipation est plus opiniâtre que jamais; les épreintes sont incessantes. Le docteur Schutzenberger constate une chute du rectum. Il s'adjoint son collègue Sédillot, et d'un avis commun, tous deux conseillent l'opération comme l'unique, mais sûr moyen de guérison.

Celle-ci est acceptée et pratiquée en septembre 1862. Le malade est chloroformé. M. Sédillot

excise une partie de la muqueuse qui fait procidence. Douze jours après, le malade est chloroformé de nouveau, et on pratique une cautérisation au fer rouge. Une amélioration réelle suit l'opération; le ténesme et les épreintes ont disparu. Le malade revient à Paris en octobre, se croyant définitivement guéri; mais, presque aussitôt, les douleurs reparaissent. Les deux éminents professeurs de la Faculté de Strasbourg sont de nouveau appelés à donner leur avis. Comme l'atteste leur consultation que j'ai entre les mains, ils attribuent les épreintes et le ténesme à un décollement de la muqueuse rectale, et, dans la crainte que la chute de cette muqueuse ne se reproduise, ils conseillent une nouvelle excision de la muqueuse, puis une cautérisation au fer rouge de la surface saignante.

M. X... part aussitôt pour Strasbourg. L'opération est pratiquée après anesthésie chloroformique. Séjour au lit pendant six semaines, durant lesquelles le malade n'éprouve aucune de ces atroces douleurs qui l'ont fait souffrir si longtemps. C'est alors que, pour la première fois, il expulse, en allant à la selle, un paquet de matières BLANCHES, MOLLES, MEMBRANEUSES, analogues à celles que j'ai l'honneur de présenter à la Société. Ces matières ont été examinées par le docteur Schutzenberger, et voici ce qu'il écrit à ce sujet : « Les matières que je viens d'examiner avec soin consistent en des mucosités concrètes, ne présentant absolument rien d'extraordinaire. Ce genre de produit se développe très-souvent à la suite d'inflammation de la muqueuse. Il disparaîtra avec l'irritation résultant de l'opération. »

Au mois de janvier 1863, tout le bénéfice des opérations chirurgicales était perdu. M. X... était pris d'un accès de *dermalgie* épouvantable de quinze jours de durée. Il retourne à l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, et le docteur Landry, blâmant comme inutiles les opérations qui avaient été pratiquées, n'hésite pas à annoncer que, dans peu de temps, les épreintes reparaîtront, et que la chute de la muqueuse rectale se reproduira. Cette prédiction ne devait pas tarder à se réaliser. Bientôt les mêmes douleurs tormineuses se firent sentir, et avec elles l'insomnie, les troubles de l'appétit et une grande faiblesse. Aucun avantage ne fut retiré de six nouveaux mois de séjour à Auteuil. Le malade rentra chez lui, et ne fit plus autre chose pendant quinze mois environ que des injections de morphine à la dose de 0,20 à 0,25 centigrammes par jour.

Tels sont les renseignements que j'ai pu recueillir. Voici maintenant ce que j'ai observé :

28 mai 1866. J'ai déjà vu cinq ou six fois le malade. Il se plaint d'une douleur continue avec exacerbations lancinantes au niveau du foie, siégeant dans le septième et le huitième espace intercostal droit, l'empêchant de se tenir droit, de marcher, et même de dormir; en outre, d'une constipation rebelle, opiniâtre, invincible, pour ainsi dire, qui ne cède qu'à force de lavements, s'accompagnant de coliques et d'épreintes presque continuelles, de ténesmes anal et vésical survenant quelquefois brusquement, sans cause appréciable, en dehors des efforts qu'il fait pour aller à la selle. Les matières fécales sont ovillées, dures, serrées, formées de petites masses agglomérées les unes avec les autres. De temps en temps, à époques irrégulières, se fait une expulsion de *matières muqueuses filamenteuses, vermicellées ou rubanées, aplaties, ressemblant* alors à des *fausses membranes.*

Aspect cachectique. Amaigrissement extrême (il est difficile de le concevoir plus considérable). Teint pâle, jaunâtre, sans coloration spéciale. Peau sèche, ridée. Yeux caves, cernés d'un cercle noirâtre. Cheveux et barbe grisonnants. Langue humide, rosée. Appétit assez bon en ce moment, mais capricieux ordinairement. Pas de soif entre les repas; même en mangeant, le malade boit très-peu. Goût très-développé. Palais très-fin. Digestions souvent troublées par des éructations gazeuses inodores. Constipation habituelle. Ventre aplati, pas d'accumulation de gaz. Rien d'anomal au foie ni à la rate. Pas d'hémorrhoïdes. Le toucher rectal ne fait reconnaître aucune lésion. Au moment des crises douloureuses, on voit le malade plié en deux, les bras ramenés sur le ventre, et faisant des efforts inouïs de défécation. Alors l'anus s'entr'ouvre légèrement, la dépression des fosses ischio-rectales disparaît, et on voit à chaque effort l'anus s'avancer et s'entr'ouvrir comme la vulve dans les derniers moments de l'accouchement. La muqueuse rectale apparaît alors rouge, lubréfiée par un liquide muqueux parfaitement transparent, et formant une petite tumeur du volume d'une cerise.

Rien à noter au cœur et aux artères qu'un bruit de souffle doux, anémique. Les veines, probablement à cause de la disparition du tissu adipeux sous-cutané, sont un peu plus développées qu'à l'état normal; cependant, nulle part il n'existe de varices.

Le thorax est amaigri. Intégrité parfaite de la plèvre et des poumons.

Organes génito-urinaires normaux. Il n'y a pas eu de rapport sexuel depuis longtemps; mais, quoique rares, les érections persistent. Urines limpides, peu abondantes; examinées à plusieurs reprises, elles n'ont jamais présenté ni sucre ni albumine.

Intelligence très-vive et très-nette. Mémoire très-fidèle (on en peut juger par les antécédents qui me sont fournis). Aucune perversion ou altération des sentiments moraux et affectifs.

M. X... se préoccupe de son état et il s'assombrit; mais cette tristesse diminue dès que la douleur a cessé, et elle disparaît quand le malade peut se livrer à une conversation de quelqu'attrait. D'ailleurs, il s'occupe toujours de ses affaires; il ne refuse pas les visites d'amis, et il est loin de rechercher la solitude.

Aucune illusion des sens, ni hallucination. La vue est nette, et cependant la pupille droite est au moins trois fois plus large que la gauche, dont le diamètre ne mesure certainement pas plus de 1 millimètre. (Je suis le premier, au dire du malade, qui aie fait cette remarque.) Il

peut marcher les yeux fermés et n'éprouve pas dans l'obscurité les troubles propres aux ataxiques.

L'ouïe et le goût sont plutôt exaltés que diminués, mais ne présentent aucune perversion.

La sensibilité générale est intacte. La sensibilité au contact, à la douleur, à la température sont conservées. Cependant dans une étendue large comme la main, au niveau du foie, la sensibilité tactile est excessive, tellement que le contact du doigt ou le frôlement des barbes d'une plume sont douloureux. Chose singulière aussi, c'est que pendant les crises la peau de cette région devient brûlante et se recouvre d'une sueur abondante, qui cesse avec la douleur, alors que rien de pareil n'existe à gauche. La pression des nerfs intercostaux n'est pas sensible; on peut également soulever et pincer la peau sans réveiller la douleur morbide. Quelquefois le malade éprouve à droite une sensation de constriction au niveau de la ceinture, comme s'il était enveloppé d'une cuirasse trop étroite. Pas de fourmillement ni d'engourdissement dans les membres inférieurs. Pas de douleur à la pression des masses musculaires des membres, ni sur toute l'étendue du rachis.

Le mouvement est intact dans tous les membres. Il est parfaitement coordonné, que le malade ait les yeux fermés ou ouverts. La contractilité musculaire est énergique; seulement, la marche est très-difficile à cause de la douleur de côté. Le malade se tient le corps plié, incliné à droite, une main appliquée sur le côté, au niveau du point douloureux signalé; il peut à peine faire quelques pas sans être obligé de s'asseoir aussitôt.

Pour combattre le point de côté, j'ai vainement employé le collodion simple ou iodoforme, les sinapismes, le chloroforme (*loco dolenti*), le laudanum, la teinture de ciguë, etc., et, sur la colonne vertébrale, des ventouses sèches, des frictions iodées, des applications de glace, etc. J'ai essayé aussi des grands bains, des suppositoires très-petits ou des lavements calmants peu abondants, des bains de siége avec la décoction de belladone, de morelle, etc. J'ai voulu aussi administrer d'une manière méthodique et régulière, soit la poudre de rhubarbe ou l'eau de Pullna; mais le malade, dans la crainte de coliques et de diarrhée, n'a jamais voulu suivre cette médication comme je l'entendais. Tout ce que j'ai pu faire n'a jamais déterminé qu'un calme relatif toujours inférieur à celui que procurent les injections hypodermiques de morphine; c'est pourquoi le malade a continué à user et à abuser de ce moyen; aussi ne passe-t-il pas un seul jour sans prendre en injections moins de 0,20 à 0,25 centigrammes d'acétate de morphine.

13 novembre 1866. M. X... vient de subir une crise très-violente de gastro-entéralgie. Coliques tormineuses incessantes; besoins illusoires d'aller à la selle; épreintes continuelles; sensation de poids à l'anus, d'arrachement de l'intestin. Borborygmes bruyants avec éructations gazeuses par la bouche. Rejet de quelques matières muqueuses, et après les repas, sans effort de vomissements il remonte de l'estomac à la bouche, sans douleur, des substances alimentaires, toujours de même nature, ingérées en même temps que d'autres qui subissent une digestion parfaite. Il y a donc une régurgitation de substances choisies. Persistance de la douleur de côté, avec sensation d'arrachement. Cependant, le ventre n'est pas ballonné ni douloureux à la pression. Notre collègue Axenfeld, appelé en cette circonstance, a pensé qu'il s'agissait d'une névrose du tube gastro-intestinal. Quelques jours plus tard, le malade rendit encore par l'anus un *paquet de matières muqueuses gélatiniformes*, et il fut soulagé pendant quelque temps.

Il prend alors des pilules de nitrate d'argent pendant quarante jours (de 0,01 par jour). Aucun effet notable n'a été obtenu.

7 février 1867. Depuis soixante-douze heures, dermalgie épouvantable siégeant sur la face dorsale et externe du pied droit; cependant pas de rougeur ni de tuméfaction. On peut presser et imprimer des mouvements sans réveiller ni augmenter la douleur; mais le contact le plus léger est insupportable. Le malade pousse des cris déchirants et n'a pas eu pendant trois jours et trois nuits une heure de répit. Il finit par s'endormir après une injection hypodermique représentant 0,50 centigr. d'acétate de morphine.

Je soumets dès lors M. X... à l'usage du bromure de potassium (4 et 6 grammes par jour). Sous l'influence de ce médicament, qui est repris et abandonné tous les deux mois, l'appétit renaît; les digestions s'exécutent mieux, la constipation est moins intense, et enfin, ce qui constitue un avantage considérable, le sommeil est plus facile et plus long, bien que le malade prenne des doses moins considérables de morphine.

Cependant il n'est pas débarrassé de ces crises de gastro-entéralgie qui reviennent encore trop souvent, mais qui ne paraissent plus être aussi intenses que je les ai vues quelquefois. Il continue à rendre par l'anus, à des époques irrégulières, ces mêmes matières gélatineuses qui sont l'objet principal de cette communication. J'ai prié mon excellent ami Cornil de les examiner au microscope, et voici la note textuelle qu'il m'a remise le 10 mars 1867 :

« Ces fausses membranes sont composées principalement de mucine, c'est-à-dire de filaments minces entre-croisés, ressemblant à des fibrilles de fibrine ou de tissu conjonctif, mais bien distincts de ces derniers par leur inaltérabilité avec l'acide acétique. Entre ces filaments existent des éléments épithéliaux ovoïdes fragmentés ou globuleux provenant des métamorphoses muqueuses des cellules cylindriques et des leucocythes. En résumé : fausses membranes constituées surtout par du mucus, et ne montrant dans aucun point de fragments de la muqueuse elle-même. »

Un détail important, c'est que ces mucosités ne sont jamais rendues avec les matières fécales; celles-ci sont d'abord expulsées, et ce n'est souvent que le lendemain que ces muco-

sités sont rendues en masse sous la forme d'une boule qui se déroule dès qu'on l'agite dans l'eau.

1[er] octobre 1868. L'état général est meilleur que l'an dernier et la constipation beaucoup moins intense. M. X... continue à prendre le bromure de potassium d'après la méthode que j'ai précédemment indiquée. Les crises douloureuses sont manifestement moins intenses, et le sommeil est meilleur. J'ai pu déterminer enfin le malade à combattre la constipation, soit par l'eau de Pullna, soit par le calomel et la scammonée pris au moment des crises douloureuses, quand la constipation est plus marquée que d'habitude, ou bien encore par des lavements purgatifs (sel marin ou sulfate de soude). Ces moyens procurent toujours du soulagement et déterminent fréquemment l'expulsion *de matières muqueuses membraniformes;* mais le malade conserve pour la morphine une prédilection marquée.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

DE L'EXCISION DE L'OMOPLATE.

Un nouveau cas de cette redoutable opération avec excision entière de l'os est relaté par le docteur Rogers, de New-York, qui l'a pratiquée le 12 décembre 1867 sur une jeune fille de 7 ans atteinte d'un cancer médullaire de cet os. Une partie sous forme de tumeur en avait déjà été réséquée un an auparavant, mais le mal avait bientôt récidivé et menaçait la vie de l'enfant. Sans décrire le manuel opératoire, la tumeur fut circonscrite dans une incision elliptique s'étendant en arrière de la région cervicale, et en bas jusqu'à l'aisselle. L'os fut ainsi soulevé et détaché de bas en haut et d'arrière en avant, sans complication d'hémorrhagie ni d'aucun accident. L'os enlevé, frappé de cancer dans sa totalité, pesait environ 3 livres, le poids total de l'enfant étant de 36. La cicatrisation de la large plaie résultant de cette opération marcha rapidement et, six semaines après, l'enfant pouvait élever le bras de 20 à 30 degrés, et graduellement tous les mouvements volontaires se rétablirent, et le membre devint si utile que, dès le quarantième jour, si c'eût été le côté droit, il eût pu aisément servir à écrire et à coudre. Et quant à la difformité en résultant, elle était à peine sensible quand l'enfant était habillée. Le succès était donc aussi satisfaisant que possible et, si ce n'était la crainte d'une récidive toujours à redouter en pareil cas, on peut dire qu'il eût été complet.

A propos de cette opération remarquable, la première sans doute pratiquée en Amérique, l'auteur en retrace l'histoire suivant l'habitude américaine et comme il convient à un peuple jeune, intelligent, progressif, sans tradition et qui a besoin de s'en faire une. Un tableau de 56 cas est ainsi dressé et analysé au point de vue de l'utilité de cette opération et de ses dangers. Dans 25, les trois quarts au moins de l'omoplate ont été réséqués, et 16 fois, c'est-à-dire quand une prompte récidive du mal n'a pas enlevé les opérés, le résultat a été des plus favorables au rétablissement des mouvements du bras; 9 fois l'excision a été complète et même accompagnée de la résection d'une partie de la clavicule. Ce sont les cas de Langenbeck en 1855, Syme en 1856, Heyfelder en 1857, Jones en 1858, Hammer, Syme et Schuh en 1860, Michaux en 1864 et Rogers en 1867. Or, il ne paraît pas que cette excision entière soit plus grave; car, dans aucun cas, la mort n'a été le résultat de l'opération, ce qui vient à l'appui de l'opinion de M. Jones que la résection partielle est même plus dangereuse. Il est évident, dit-il, que pas un autre os du squelette, du volume et du poids de l'omoplate, ne peut être réséqué sans moins de lésions de muscles, de nerfs, de vaisseaux, ni moins de troubles organiques. La mort ne résulte jamais du choc qui en résulte, et l'hémorrhagie est facilement réprimée; 11 cas d'arrachement accidentel du bras en font foi. La carie et la nécrose exceptées, dans lesquelles la résection partielle avec conservation du périoste amène la reproduction de l'os enlevé, comme deux exemples de Walter et de Mussey en sont la preuve, l'excision totale est préférable.

Sous ce premier rapport, l'opération est donc parfaitement justifiée. Quant à son application au cancer de cet os, comme dans le cas actuel, il faut opérer, dit M. Paget, dans la plupart des cas, alors même qu'il y a fort peu d'espoir et de chances de guérison, car l'excision offre encore la plus grande, surtout l'excision complète. C'est ainsi que, dans le second cas de M. Syme, l'ostéo-cancer qui avait fait réséquer d'abord la tête de l'humérus s'étant reproduit, l'omoplate entière et la portion externe de la clavicule furent enlevées avec succès, l'opéré ayant longtemps vécu après en parfaite santé. De même du cas de Mussey qui, après deux résections partielles suc-

cessives, le mal ayant récidivé une troisième, l'omoplate et la clavicule excisées laissèrent vivre l'opéré encore trente ans.

Devant ces triomphes éclatants, M. Rogers n'hésite pas et se montre le défenseur chaleureux de cette ablation; car, dit-il, les résultats sont aussi satisfaisants pour l'usage ultérieur du bras, les dangers ne sont pas plus grands et celui de la récidive beaucoup moindre que par une résection partielle. D'où il conclut que l'excision totale de l'omoplate, pratiquée pour la première fois en 1855 et qui a été si sévèrement blâmée et condamnée en la personne du professeur Syme est, au contraire, le *nec plus ultra* de la chirurgie conservatrice, et qu'il n'y a aucune raison anatomique ni pathologique pour la faire rejeter. C'est donc là un mémoire important et qui mérite d'être consulté. (*Boston med. Journ.*, novembre.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 6 janvier 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — De l'application du trépan dans les fractures du crâne avec enfoncement; de la valeur de l'écoulement de sang et de sérosité par l'oreille comme signe des fractures de la base du crâne. — — Ostéite suppurée générale des diaphyses des os longs avec décollement des cartilages épiphysaires chez un enfant nouveau-né. — Rapport de candidature. — Présentations diverses.

A l'occasion d'un cas de fracture du crâne avec enfoncement qu'il a observé naguère, M. Marjolin a soulevé de nouveau la question de l'application du trépan discutée, il y a plus d'un an déjà, au sein de la Société de chirurgie. La discussion qui a suivi la communication de M. Marjolin n'a pas beaucoup éclairé ce sujet obscur et difficile ; la question de thérapeutique chirurgicale a d'ailleurs été primée par une question de diagnostic, savoir : quelle est la valeur séméiotique de l'écoulement de sang et de sérosité par l'oreille dans la diagnose des fractures de la base du crâne? La valeur de ce signe, considéré comme pathognomonique de ces fractures, paraissait infirmée par l'observation de M. Marjolin; mais, en faisant préciser à M. Marjolin les détails de l'examen cadavérique, il en est résulté que l'honorable chirurgien, faute de pouvoir faire une autopsie complète de son malade, n'a pu savoir au juste s'il y avait ou non fracture de la base du crâne, ce qui ôte à son observation la signification qu'elle paraissait avoir de prime-abord contre une opinion généralement admise dans la science.

Voici d'ailleurs cette observation réduite à ses parties essentielles.

Dans le courant du mois dernier, un enfant de 5 à 6 ans tombe du haut d'une fenêtre située au troisième étage. Il est apporté à l'hôpital Sainte-Eugénie dans un état de résolution complète, sans connaissance, presque mourant. Il perdait par l'oreille droite une quantité de sang si considérable que, le premier jour de son entrée, plusieurs couches de linge en sont entièrement imbibées.

A la résolution succède, le lendemain, une agitation extrême. M. Marjolin constate, à la partie supérieure du crâne, une dépression transversale et tous les signes d'une fracture avec enfoncement. L'écoulement abondant du sang par l'oreille lui fait craindre que la fracture ne se prolonge vers la base du crâne et n'intéresse le rocher du côté droit. L'abondance de cet écoulement jointe à l'aspect chétif de l'enfant, qui est rachitique, lui fait renoncer à l'idée de pratiquer des émissions sanguines. Il se borne à prescrire alternativement l'application de révulsifs sur les membres inférieurs, et de dérivatifs sur le canal intestinal, tels qu'un mélange purgatif de calomel et de jalap. On réchauffe l'enfant et on lui fait prendre quelques cuillerées de bouillon. Sous l'influence de cette médication, une amélioration sensible se manifeste dans l'état du petit sujet; l'agitation cesse, la connaissance revient, mais le pouls reste faible et l'écoulement de sang continue en moindre abondance pendant trois ou quatre jours, après quoi il fait place à un écoulement de liquide séreux qui dure environ vingt-quatre heures. L'état général va s'améliorant ; mais tout à coup, au moment où cesse l'écoulement par l'oreille droite, se manifestent des phénomènes de paralysie du côté gauche qu'il était rationnel d'attribuer à la compression cérébrale produite par un épanchement interne succédant à l'écoulement extérieur supprimé. M. Marjolin ne crut pas qu'il y eût, dans ce cas, indication de l'application du trépan. Il continua simplement l'emploi des dérivatifs sur le canal intestinal et des révulsifs sur la peau. Au bout de quelques jours, la paralysie alla en diminuant, le mouvement revint dans le bras et la jambe ; l'enfant commençait à marcher, l'intelligence était complétement revenue; tout faisait espérer une guérison prochaine lorsque, par suite de l'impossibilité où l'on se trouve dans les hôpitaux de Paris, de séquestrer dans une salle à part les malades atteints d'affections contagieuses, une épidémie de croup s'étant déclarée dans les salles, le petit convalescent fut pris de cette maladie à laquelle il succomba rapidement.

A l'autopsie, on n'a trouvé qu'une fracture transversale de la voûte du crâne avec enfoncement des fragments dans la substance cérébrale ; trois ou quatre circonvolutions avaient été détruites. La fracture ne paraissait pas se continuer vers la base du crâne, et on n'a constaté aucune trace de fracture du rocher. — Le sinus longitudinal supérieur n'avait pas été ouvert

par la fracture. Il n'y avait pas d'épanchement de sang entre la dure-mère et les os de la voûte crânienne; mais on pouvait constater les traces d'un vaste épanchement de sang entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

M. Chassaignac approuve la conduite tenue, dans ce cas, par M. Marjolin. Suivant lui, l'indication du trépan n'existait pas. Cette opération n'est indiquée que dans deux circonstances : 1° lorsqu'il existe une lésion localisée dans un siége précis, déterminé avec certitude, et dont il est possible de supprimer les effets par l'application d'une couronne de trépan; 2° lorsqu'il se manifeste des symptômes de compression générale, avec dilatation des pupilles, qui vont en augmentant, et auxquels le malade succombera infailliblement si l'on ne cherche pas à faire cesser la compression du cerveau en ouvrant le crâne. En dehors de ces deux circonstances, l n'y a pas, suivant M. Chassaignac, d'indication formelle de l'opération du trépan.

M. Tillaux fait remarquer la contradiction qui existe, dans le cas de M. Marjolin, entre l'écoulement de sang et de liquide céphalo-rachidien qui a eu lieu par l'oreille et l'absence de fracture du rocher constatée à l'autopsie. Que devient le signe pathognomonique considéré presque comme infaillible de la fracture de la base du crâne, et comment expliquer le cas de M. Marjolin? M. Tillaux fait remarquer en outre l'opposition qui existe entre l'observation de M. Marjolin et les préceptes de la science au sujet de la trépanation. L'enfant avait une fracture du crâne avec enfoncement, il a eu une paralysie du côté opposé à la fracture, deux conditions qui sont regardées comme une indication très-nette de la trépanation, et cependant l'enfant eût guéri, s'il ne fût pas mort du croup, sans application du trépan. Cette opération, considérée comme très-nettement indiquée en pareil cas, eût donc été inutile.

M. Giraldès, tout en admettant que l'écoulement de sang et de sérosité par l'oreille est un signe pathognomonique des fractures de la base du crâne, rappelle qu'il existe dans la science des faits authentiques, recueillis entre autres par M. Prescot-Huett, dans lesquels cet écoulement a été observé pendant la vie sans qu'après la mort on ait pu découvrir la moindre trace de fracture du rocher. Ce signe pathognomonique n'est donc pas une condition *sine quâ non* de la fracture de la base du crâne.

M. Demarquay persiste à considérer l'écoulement par l'oreille d'une quantité considérable de sérosité comme un signe indubitable de fracture de la base du crâne; cependant il ne faut pas pour cela désespérer de la vie des malades. M. Demarquay a vu dans la pratique de Blandin, de Marjolin, de M. J. Cloquet, et dans la sienne propre des cas dans lesquels cet écoulement existait et qui se sont terminés par la guérison. Il faut d'ailleurs distinguer les cas dans lesquels l'écoulement est abondant et constitué par du liquide céphalo-rachidien, de ceux où un peu de sérosité sanguinolente s'écoule de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne par suite de la déchirure de la membrane du tympan.

M. Trélat rappelle des observations de MM. Ferry, Prescot-Huett, Morvan, dans lesquelles une sérosité sanguinolente s'est écoulée par l'oreille sans qu'il y eût fracture de la base du crâne; la lésion existait soit à la paroi inférieure du conduit auditif, soit à la membrane du tympan ou dans les osselets de l'ouïe, mais la cavité crânienne n'était pas ouverte. Pour que l'on soit autorisé à considérer un écoulement de sérosité par l'oreille comme ayant sa source dans la cavité crânienne, il faut, suivant M. Trélat : 1° que cet écoulement ne soit pas subit, mais qu'il succède, au bout de quelques jours, à un écoulement de sang; 2° qu'il dure pendant un temps plus ou moins long; 3° que le liquide possède les caractères chimiques et la réaction spéciale du liquide céphalo-rachidien. A ces conditions l'écoulement de sérosité par l'oreille devient un caractère véritablement pathognomonique des fractures de la base du crâne : un écoulement simple de sang, non suivi d'écoulement de sérosité, n'est pas un signe pathognomonique.

M. Dolbeau rappelle qu'il y a plus d'un an M. Broca souleva, au sein de la Société de chirurgie, la discussion sur la trépanation en communiquant l'observation d'un petit malade qui, à la suite d'une fracture du crâne avec enfoncement, avait éprouvé des accès d'épilepsie; M. Broca disait que le malade avait guéri de ses attaques après l'application du trépan. M. Dolbeau demande à M. Broca s'il a eu des nouvelles de son petit malade et si les accidents épileptiques n'ont pas reparu. Il a été dit à M. Dolbeau que l'enfant était toujours épileptique.

M. Broca répond que pendant tout le temps que l'enfant est resté dans son service, après avoir subi la trépanation, il n'a pas eu une seule attaque d'épilepsie. Ce n'est pas à dire que l'épilepsie n'ait pu se reproduire depuis, car on a vu des individus placés dans des conditions analogues avoir des attaques épileptiques plusieurs mois et même plusieurs années après l'accident qui avait nécessité la trépanation. Cependant M. Broca croit savoir que c'est dans un but de spéculation et pour se faire allouer une forte indemnité en raison de l'accident dont il a été victime, que le petit sujet ou plutôt ceux qui le conseillent, cherchent à le faire passer pour épileptique.

Quant à la question de la valeur séméiotique de l'écoulement de sang et de sérosité par l'oreille, M. Broca pense, comme MM. Trélat et Demarquay, que lorsque cet écoulement est abondant et persistant, il constitue un signe pathognomonique de fracture de la base du crâne. Dans le cas de M. Marjolin, la fracture du rocher devait exister; peut-être n'aura-t-elle pas été suffisamment cherchée.

M. Marjolin avoue qu'en effet l'autopsie n'a pas pu être complète, en sorte qu'il ne lui est pas possible d'affirmer avec une entière certitude que le rocher était ou non fracturé.

M. Giraldès déclare qu'il a eu dans son service, pendant plus de quatre mois, le petit opéré

de M. Broca et que, pendant tout ce temps, l'enfant n'a pas eu une seule attaque d'épilepsie.

M. Panas a eu l'occasion de voir récemment deux individus qui ont perdu beaucoup de sang par l'oreille à la suite, l'un d'une fracture de la mâchoire inférieure, l'autre d'un coup reçu sur l'apophyse mastoïde. Tous les deux avaient une rupture de la membrane du tympan. Celui qui avait reçu un coup sur l'apophyse mastoïde a guéri en trois jours. Il n'avait donc pas de fracture de la base du crâne malgré la rupture de la membrane du tympan et l'écoulement abondant du sang par l'oreille. L'autre a succombé; l'autopsie a révélé, chez lui, outre la fracture de la mâchoire inférieure et la déchirure de la membrane du tympan, la fracture du cadre osseux de cette membrane; il n'y avait pas de fracture de la base du crâne. On se tromperait donc si l'on tirait de l'écoulement du sang par l'oreille, de la rupture de la membrane du tympan et de la fracture des parois osseuses de l'oreille externe, des signes positifs pour établir le diagnostic d'une fracture de la base du crâne.

Quant à l'opération du trépan, M. Panas pense qu'elle est indiquée lorsque, par exemple, dans une fracture du crâne avec enfoncement des fragments dans la substance cérébrale, la vie du malade est mise en danger par l'existence d'une hémorrhagie grave dont on ne peut reconnaître la source plus ou moins profonde. L'application d'une ou plusieurs couronnes de trépan est nécessaire alors pour découvrir la source de l'hémorrhagie et tâcher de l'arrêter. C'est ce que M. Panas a cru devoir faire dans un cas semblable; il a pu, grâce à la trépanation, arrêter l'hémorrhagie qui avait sa source dans la blessure d'une grosse veine située entre deux circonvolutions, et prolonger de quarante-huit heures la vie du blessé menacé de mort immédiate par l'abondance de la perte de sang.

M. Chassaignac pense que, dans un cas semblable à celui de M. Panas, il n'y a pas lieu d'hésiter à appliquer le trépan, de même que s'il s'agissait d'un individu ayant, comme un tambour de la ligne qu'il a eu l'occasion d'observer, une baguette de fusil enfoncée et plantée dans le crâne. Ce sont là des opérations d'urgence dont il n'est pas permis de méconnaître les indications et que l'on ne peut pas différer. Il est impossible de juger en bloc les opérations de trépan; les unes sont indiquées, les autres ne le sont pas. — Quant aux hémorrhagies qui accompagnent les fractures avec enfoncement du crâne, M. Chassaignac dit qu'il a eu l'occasion de voir plusieurs fois que les hémorrhagies par ouverture du sinus longitudinal supérieur peuvent ne pas avoir de suites fâcheuses.

— *Ostéite générale suppurée des extrémités diaphysaires des os longs chez un enfant nouveau-né.* — M. Guéniot donne quelques explications au sujet des pièces pathologiques qu'il a présentées dans l'une des dernières séances et qui étaient relatives à un cas rare d'ostéite générale suppurée des extrémités diaphysaires des os longs des membres, avec décollement des cartilages épiphysaires, chez un enfant nouveau-né âgé de 20 à 25 jours.

Le siége du mal était dans les extrémités des diaphyses, entre ces diaphyses et les cartilages épiphysaires dont la substance ne présentait pas d'altération appréciable. Les articulations voisines étaient saines. Le foie et les poumons offraient des plaques superficielles de pus comme à la suite de l'infection purulente.

M. Guéniot fait remarquer la rareté de cette affection ainsi généralisée; les cas analogues dont l'observation est consignée dans les annales de la science ont trait à des lésions plus localisées et existant chez des individus beaucoup plus âgés. — L'enfant avait une inertie complète des quatre membres, sans lésion de la moelle ni des muscles. Cette inertie tenait probablement à ce que l'enfant évitait instinctivement de se mouvoir pour ne pas provoquer de douleur, et aussi à la brisure multiple des leviers osseux dont la diaphyse était ainsi séparée de l'épiphyse.

M. Chaissaignac a constaté cette inertie — qu'il a désignée sous le nom pittoresque d'immobilité *plombique* — chez tous les individus atteints de suppurations osseuses. On ne doit pas l'attribuer à de la paralysie.

M. Giraldès fait observer qu'il n'est pas rare de voir des enfants atteints de lésions semblables à celles du sujet de l'observation de M. Guéniot; seulement, ces lésions sont ordinairement localisées; le fait de M. Guéniot est rare par la généralisation de l'affection.

— La Société de chirurgie doit procéder mercredi prochain à la nomination d'un certain nombre de correspondants nationaux et correspondants étrangers. Par une faveur exceptionnelle, sur la demande de M. Depaul, et à la suite d'un rapport lu dans la dernière séance par M. Le Fort, la Société de chirurgie a autorisé l'inscription du nom de M. le professeur Stolz (de Strasbourg) sur la liste des candidats au titre de correspondant national sans que l'honorable professeur ait eu besoin de le solliciter.

— *Présentations :* M. Desprès : *Traité de la lithothlibie, nouveau procédé d'écrasement des calculs vésicaux*, par M. le docteur Denamiel;

M. Verneuil : Une série de thèses inaugurales dont nous regrettons de ne pouvoir donner les titres ni les noms des auteurs;

M. Léon Labbé : *De l'emploi de la liqueur de Villate dans certaines maladies chirurgicales*, par M. Notta (de Lisieux);

M. Dolbeau : Observation de tumeurs multiples des lobules des deux oreilles, chez une femme, à la suite du percement de ces lobules, par M. le docteur Magdelain (de Saint-Étienne).

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR CHARRUAU.

Le 14 janvier 1869, un nombreux concours de confrères et d'amis accompagnait à sa dernière demeure le docteur CHARRUAU, l'un des praticiens les plus distingués et les plus répandus de Paris. Après un éloquent discours de M. le vicomte de GRANDEFFE, parlant au nom de la Société des sciences, belles-lettres, arts et industries de Paris, dont M. Charruau était Président d'honneur, M. le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC a pris la parole et s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Comme confrère et ami, et aussi, permettez-moi de le dire, au nom de tous ceux qui peuvent ici invoquer ces titres, je viens rendre un dernier hommage à l'homme de bien, à l'homme d'intelligence et de cœur, dont les rares qualités justifient tous les éloges, tous les regrets, toutes les larmes, donnés à sa mémoire. . . . .

Le docteur Charruau appartenait à la Bretagne par sa naissance, ses liens de famille, son éducation première; à la marine, par treize années de bons et loyaux services; au Corps médical de Paris, par le long exercice d'une profession exercée avec autant de distinction que de dévouement.

Sa vie active commence en 1822, dans les hôpitaux maritimes et sur les navires de la Flotte. Élève de l'Ecole de médecine navale de Brest, il y prend possession de ses grades par le concours, et partage, avec les vaillants émules d'un noble corps dans lequel il a laissé l'impérissable souvenir de son talent et de son affectueuse confraternité, les péripéties émouvantes de la navigation, de la guerre, des épidémies; toujours et partout à la hauteur des situations qui s'imposent ou des missions qu'on lui confie.

En effet, il assiste, sur la plus magnifique escadre que depuis longtemps la France eût réunie, à la glorieuse prise d'Alger; peu à près, il embarque à bord de cette autre escadre qui força, sous les batteries de Saint-Julien et de Belem, l'entrée du Tage. Il fait ensuite deux campagnes dans les mers des Antilles; et la lutte alors s'engage avec ces ennemis non moins redoutables que ceux que la guerre suscite, avec ces endémies tropicales qui blessent si souvent à mort ; notre regretté confrère n'en fit que trop la cruelle épreuve, car il sembla y avoir puisé le germe d'une maladie qui, après de fréquents et insidieux retours, aboutit à la crise douloureuse et funeste dans laquelle sa belle et vigoureuse organisation s'est brisée.

J'insisterai sur une page de cette vie si bien remplie. En 1832 un fléau, cantonné de temps immémorial à de telles distances de nous que son nom même était à peine jusque-là venu à nos oreilles, envahissait l'Europe à son tour, et certaines localités de la Basse-Bretagne lui payaient un terrible tribut. Pour combattre le choléra, Charruau s'offre des premiers, et reçoit la mission d'aller porter aide et secours aux populations riveraines du département des Côtes-du-Nord. Il se prodigue, il se multiplie; devant ce mal inouï, inconnu, déjà se révèle dans le jeune docteur la sagacité du clinicien et du thérapeutiste ; il sauve tout ce qui peut être sauvé ; et la reconnaissance des habitants de la commune de Plougrescan et de l'île de Bréhat, principal théâtre de ses énergiques efforts contre le fléau, se traduit par le vote d'une épée d'honneur, — aujourd'hui sanctifiée par le pieux contact du suaire qui voile son cercueil.

Enfin, en 1834, il reçoit la croix de chevalier, après cinq propositions pour éminents services ou actions d'éclat.

A quatorze ans de date de cette époque, en 1848, le grade d'officier de la Légion d'honneur lui était conféré pour sa belle conduite au milieu des graves événements provoqués par la guerre civile.

On le voit, partout où il y avait un péril à braver, un service à rendre, l'homme valeureux et dévoué se retrouvait.

En 1833, le docteur Charruau avait été attaché au ministère de la marine, près de l'inspecteur général du service de santé. Là, séduit et retenu par le milieu brillant d'une grande capitale, il renonce à la carrière officielle qui lui réservait, sans aucun doute, les succès qui conduisent au sommet d'une hiérarchie, pour se livrer à la médecine civile; tentative hardie, et qui cependant devait réussir à cet esprit actif, à ce caractère droit et sympathique qui lui valut bientôt autant de clients que d'amis. Il y avait d'ailleurs dans la somme des qualités remarquables dont la nature avait libéralement doté M. Charruau, un véritable sens médical ; on reconnaissait et l'on appréciait en lui ce don inné que développait l'expérience de chaque jour, et de nombreux malades s'attachaient d'autant plus à cet homme distingué que, en lui, l'aménité des formes et la bonté du cœur s'alliaient à l'habileté du praticien. Mais, comme une revanche cruelle du charme qu'ils ont répandu autour d'eux, la mort des hommes d'élite, tel que fut le docteur Charruau, laisse après elle le regret dans tout ce qu'il a de plus douloureux et de plus amer. Après l'indicible angoisse causée par sa longue et courageuse agonie, n'est-ce pas, en effet, l'unanime impression de ceux qui l'ont connu, de vous qu'il a consolés, soulagés ou guéris, de nous tous qui l'avons aimé? Mais aussi, ce sentiment n'est-il pas un

sincère témoignage d'affection et de reconnaissance pour tout le bonheur qu'il a donné, pour tout le bien qu'il a fait ?

Ainsi donc, bon Charruau (comme ses malades se plaisaient à l'appeler), que ton nom, constamment honoré et que porteront dignement tes fils, reste à jamais béni !

Adieu à la mortelle dépouille de cet excellent et vénéré confrère ; au revoir à sa belle âme, qu'illuminait la foi en une autre vie : foi sainte qui peut seule désarmer nos révoltes contre les séparations fatales, en nous ouvrant l'espoir de retrouver au ciel nos chers regrettés !

FORMULAIRE

Pilules apéritives et antibilieuses. — Brodie.

Pilules bleues	ãã.	1 gr. 25 centigr.
Extrait composé de coloquinte. .		
Scammonée pulvérisée		0 gr. 60 centigr.
Savon blanc.		0 gr. 60 centigr.
Essence de carvi		4 gouttes.

Mêlez et divisez en 15 pilules. — Conseillées à la dose de trois au moment du coucher, pour provoquer des selles bilieuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Janvier 1757.

Le régicide Damien est amené de Versailles à Paris, et enfermé dans la tour de Montgomery. Il n'y fut pas seul. Il y eut d'abord Foubert, chirurgien du Parlement, qui y coucha toutes les nuits, et son garçon, qui ne quitta pas un instant le prisonnier. Douze sergents aux gardes étaient entrés avant le criminel dans la tour et n'en sortirent qu'après lui; il y avait un cuisinier de la bouche du roi pour apprêter le manger, et qui n'en sortit point. Les tortures endurées par Damien ont été épouvantables ; une gravure du temps le représente garrotté sur un matelas avec des appareils de contention qui ont dû exercer le génie d'habiles mécaniciens. — A. Ch.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — D'après le Registrar-général, 203 personnes ont été tuées accidentellement dans les rues de Londres en 1868, dont 65 enfants au-dessous de 10 ans. C'est là un des avantages de la statistique de pouvoir comparer si les mesures de police sont plus efficaces à Londres qu'à Paris.

— Autre enseignement de la statistique. On sait qu'une grave épidémie de typhus a sévi l'été dernier à Naples, où la malpropreté est proverbiale. Or, sur 5,454 malades atteints de cette épidémie et reçus dans les divers hôpitaux jusqu'au 31 août, il en est mort 603, soit 11,70 p. 100 ; tandis que sur les 2,708 cas observés en ville, il y eut 683 décès, soit 25,29 p. 100 ; proportion plus que double, qui dénote assez les conditions insalubres des habitations. C'est donc un total de 1,283 décès sur 7,859 malades que la négligence des lois sanitaires a produit.

— Le prestige de la Faculté de médecine commence déjà à décroître...... à l'étranger. Sur 425 étudiants qui y ont pris des inscriptions cette année, on ne compte que 64 étrangers, soit 24 de moins que dans la précédente session.

— Il est sérieusement question de conclure une convention entre la Belgique et la Hollande qui permettrait aux médecins des deux pays d'exercer dans les communes limitrophes de la frontière. On ne peut qu'approuver cette mesure en présence des difficultés, des contestations fréquentes qui s'élevaient entre eux, et souhaiter qu'elle s'étende bientôt aux médecins de tous les pays, jusqu'à ce que l'exercice universel de la médecine soit facultatif en vertu même du diplôme. — Y.

— A Saint-Pétersbourg, une demoiselle Kachévaroff vient de terminer son cours à l'Académie médico-chirurgicale, et a reçu son diplôme tout comme les autres étudiants.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Hardy a fait une exhibition très-intéressante; des pièces modelées représentant diverses maladies de la peau ont été présentées à l'Académie; jamais l'art n'a été poussé aussi loin, c'est la nature même, et ce n'est pas le cas de dire ici : aussi beau que nature, mais bien : aussi effrayant que nature. M. Baretta, l'éminent artiste à qui ces pièces sont dues, a eu le bonheur d'inventer une substance plastique dont il garde le secret et qui donne à ses pièces l'inaltérabilité et la solidité d'une faïence. Les couleurs ne sont pas superposées, mais incorporées à la masse : c'est magnifique. Une tête de femme surtout, tirant de sa bouche une langue affectée de plaques muqueuses, produit l'effet de la réalité même.

M. Hardy a annoncé, et M. Husson a donné quelques détails à ce sujet, qu'un Musée pathologique des maladies de la peau était commencé à l'hôpital Saint-Louis. La peinture, la gravure, la photographie et le moulage contribueront à l'enrichir. Déjà un laboratoire de photographie est installé et fonctionne dans les meilleures conditions. Grâce aux procédés de M. Baretta, ce Musée deviendra une des institutions les plus intéressantes de Paris. Les pièces de cet artiste sont appelées même à rendre de grands services à l'enseignement partout où la clinique des maladies de la peau est insuffisante ou nulle.

Le mémoire que M. Brierre de Boismont, notre collaborateur, a été appelé à lire sur *les fous criminels de l'Angleterre*, sera publié dans ce journal.

Le très-intéressant mémoire lu par M. Desormeaux sur *l'ophthalmie purulente des nouveau-nés* contient des aperçus nouveaux sur l'étiologie de cette affection, une symptomatologie plus exacte, conduisant à des indications thérapeutiques plus précises par un diagnostic différentiel mieux établi. M. Desormaux étant candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, son mémoire avait été renvoyé à cette section; mais, sur la demande de M. Depaul, une commission spéciale a été nommée, ce qui promet un rapport et une discussion.

L'Académie était en bonne veine, et M. Lagneau a clos la séance par la lecture d'un mémoire qui méritait assurément un plus nombreux auditoire. Ce laborieux et distingué confrère, candidat dans la section d'hygiène, a porté ses recherches sur le mouvement de la population parisienne comparée au mouvement général de la population dans tous les départements.

Cette comparaison, hélas! n'est pas flatteuse. Autant que nous pouvons en juger à une simple audition et sur une lecture rapide, M. Lagneau dit qu'il naît à Paris

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Deux chirurgiens de province, bien connus par leur habileté, MM. Bardinet, de Limoges, et G. Gouzy, de Giroussens (Tarn), ont communiqué à la *Revue médicale de Toulouse* et à la *Revue médicale de Limoges*, deux observations de becs-de-lièvre qu'il est bon de faire connaître, tant à cause de leur gravité exceptionnelle que par le succès des opérations qu'ils ont fait naître.

Le fait de M. Gouzy est surtout remarquable; car il s'agissait d'un petit garçon de 20 mois, chez lequel le bec-de-lièvre était compliqué d'une division horrible du maxillaire supérieur; en effet, le maxillaire droit, n'étant pas gêné dans son développement par sa cohésion au maxillaire gauche et par la résistance de la lèvre, avait formé une saillie fort proéminente où était implantée une dent; la division labiale remontait jusque fort avant dans la narine gauche, ce qui avait aplati le nez de ce côté, et tiraillé l'aile du nez dans le même sens. Ce fut le procédé de M. Mirault, d'Angers, auquel on s'arrêta. Je n'ai pas besoin de dire que ce procédé consiste à tailler, sur une des lèvres de la plaie, un lambeau à sommet supérieur, auquel on fait décrire un quart de cercle, de manière à le placer *transversalement* sous le bord opposé, au lieu de le renverser complétement comme dans la méthode de Malgaigne. L'affaire fut très-laborieuse; il fallut faire sauter la dent implantée sur le maxillaire; retrancher, avec les cisailles de Liston, l'angle saillant du maxillaire lui-même; aviver largement la gencive qui recouvrait ce dernier os; décoller la lèvre supérieure jusque au-dessous de la narine; tailler, par transfixion, les lambeaux; traverser avec une grosse épingle les deux narines; établir plusieurs points de suture. Le petit malade guérit parfaitement, malgré les rares visites de M. Gouzy dont la vue l'exaspérait.

beaucoup moins d'enfants légitimes qu'ailleurs, mais beaucoup plus qu'ailleurs d'illégitimes; que la vie moyenne y est plus courte; que la vieillesse y est plus rare, la mortalité plus élevée, et qu'en somme, cette grande agglomération d'hommes est fatale, et que, après une série de générations qu'il a déterminée, si la population parisienne ne recevait aucun renfort de l'immigration, cette population aurait cessé d'exister.

Nous espérons que ce curieux travail de M. Lagneau sera livré à la publicité; on pourra alors étudier les éléments de ses recherches et apprécier la valeur des conclusions tirées par cet honorable confrère. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE POUR SERVIR A L'ÉTUDE DES CONCRÉTIONS MUQUEUSES MEMBRANIFORMES DE L'INTESTIN (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 décembre 1868,

Par le docteur F. SIREDEY, médecin de l'hospice Larochefoucauld.

L'expulsion de ces mucosités, sans être très-commune, n'est cependant pas aussi rare que quelques médecins semblent le croire. S'il est difficile d'en retrouver des observations complètes et détaillées, il est certain cependant que le fait est indiqué avec précision par un assez grand nombre d'auteurs. Ainsi, sans remonter plus loin, nous rappellerons d'abord l'observation tirée de Fernel (2), et rapportée par Van-Swieten (3), de l'ambassadeur de l'empereur Charles-Quint, qui, après six ans de maladie, rendit par l'anus, à la suite d'un lavement irritant, un corps dur, creux, long d'un pied, et que le malade croyait être une portion de son intestin.

Nous trouvons, dans la 31e Lettre de Morgagni *sur les flux du ventre*, des indications très-positives établissant que ces produits membraneux ont été plusieurs fois observés et que leur nature était très-bien connue.

Les auteurs qu'il cite admettent que c'est dans l'intérieur de l'intestin que ces mucosités se forment aux dépens de l'humeur pituiteuse ou muqueuse qui se concrète, se durcit, s'agglutine à la tunique interne de l'intestin, d'où elle est expulsée par de violentes contractions, tantôt sous la forme de rubans, de membranes, ou de

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 janvier.
(2) Fernel. *Pathol.*, lib. VI, c. 9., p. 157.
(3) Van Swieten. T. II, p. 374. *Diarrhœa febrilis*.

La difformité chez l'enfant (7 ans) opéré par M. Bardinet n'était guère moins repoussante; la brèche de la lèvre supérieure intéressait la voûte et le voile du palais dans toute leur profondeur, laissant à découvert la fosse nasale correspondante et le pharynx, et ne mesurait pas moins de 1 centimètre de largeur. Le succès fut aussi complet que dans le cas précédent. Je dois noter ici une innovation intéressante apportée par le chirurgien de Limoges dans le mode de réunion des deux lèvres avivées : les épingles sont passées comme d'habitude; mais, au lieu du fil classique, M. Bardinet emploie des bandelettes de diachylon, longues d'un doigt, larges de 1 centimètre; ces bandelettes sont fendues longitudinalement dans une de leurs moitiés; d'un côté, la pointe de l'épingle est engagée dans cette échancrure; de l'autre côté, c'est la tête; on tire sur les deux lanières, et on rapproche ainsi facilement les lèvres de la plaie; l'adhérence du diachylon sur la peau est rendue plus forte au moyen d'un peu de collodion. Cette méthode, très-simple, très-facile, me semble fort ingénieuse et pourrait trouver son application dans bien d'autres circonstances que dans le bec-de-lièvre, ne serait-ce que dans les plaies qui coupent transversalement les fibres musculaires.

*** Sous ce titre : *De l'influence de l'alimentation sur l'incubation de la rage chez les animaux*, je trouve dans le *Sud médical* un extrait d'un mémoire qui a été couronné par la Société des sciences naturelles d'Alger, et qui est signé de M. le docteur Charles Ménécier. Donnons d'abord littéralement les conclusions de ce savant et courageux confrère; elles en valent la peine :

« En fait de rage, l'*observation directe* n'est pas en faveur des chiens trop bien nourris et souvent dits *de luxe*. D'après nous, une alimentation trop succulente, trop abondante, en un mot mal dirigée, est plus funeste qu'une nourriture réglée, serait-elle à peine suffisante et de mauvaise qualité. Aussi ne rencontre-t-on qu'exceptionnellement des chiens enragés au milieu des grandes meutes où tous les animaux sont astreints et accoutumés au même régime, à une bonne hygiène. Par contre, les chiens de petites maîtresses ou ceux dits de luxe, entretenus dans nos foyers comme des bestiaux à l'engrais, voient augmenter chez eux le nombre des maladies, et l'affection rabique faire plus de victimes. »

manchons simulant une portion d'intestin. « Jac. Bérenger « a vu se former dans « ses propres intestins des peaux de pituite. » — Gabucinus, Plater et Sennert « enseignent que certains tænias des intestins ne sont pas des vers. — Zollicofer « pense que l'on devrait aussi rapporter à ces concrétions pituiteuses les matières « que Justus, de Leipsig, rendit par le ventre, s'imaginant que c'étaient ses intes- « tins puisqu'elles en avaient la forme. »

J. Maurice Hoffmam, en examinant attentivement des matières rendues par une femme, et que d'autres personnes avaient prises pour la tunique interne des intestins, reconnut que c'était un mucus fort visqueux qui s'était formé au-dessus des valvules conniventes et condensé sous l'apparence d'une membrane.

Treyling, observant une paysanne qui venait de rendre par l'anus une fausse membrane, admet aussi que cette dernière est formée de mucus condensé, malgré sa ressemblance avec la forme de l'intestin côlon et de ses valvules conniventes.

Parmi les auteurs contemporains, Gendrin (1) s'exprime ainsi : « Dans les dys- « pepsies nidoreuses, cette couche de mucus plus ou moins visqueux adhère aux « parois intestinales comme de la glu étendue à leur surface. Cette couche s'enlève « ordinairement avec facilité par la percussion d'un filet d'eau. Son adhérence est « variable comme sa viscosité. Il n'est pas rare qu'elle ait une adhésion et une « solidité si grandes qu'elle ressemble jusqu'à un certain point à une couche « pseudo-membraneuse d'un blanc grisâtre ou jaunâtre. . . . . « Le mucus déposé et comme agglutiné sur la muqueuse gastro-intestinale acquiert « quelquefois une assez grande densité pour former des concrétions d'apparence « pseudo-membraneuse qui sont excrétées avec les selles, et que l'on rencontre « dans l'intestin après la mort. Ces concrétions muqueuses sont le plus souvent « moulées sur la surface interne de l'intestin et ont la forme tubuleuse. On les « trouve à cet état, enveloppant comme un fourreau les matières fécales, et quel- « quefois même des matières mêlées de mucus et de bile, qui sont comme elles le « produit de la sécrétion morbide gastro-intestinale. Ces concrétions ne présentent « jamais la moindre trace d'organisation qui autorise à les comparer autrement que « par l'apparence aux concrétions pseudo-membraneuses organisables qui se « forment sur les séreuses enflammées. Quelquefois la matière muqueuse ainsi à « demi-coagulée est rendue sous la forme de masses globuleuses plus ou moins « denses, ressemblant à des masses d'albumine demi-coagulées. »

Barrier rapporte une observation de ce genre avec autopsie : il s'agissait d'un enfant de 3 ans (2).

(1) *Traité philosophique de médecine pratique : Des fièvres dyspepsiques ou assodes*, t. III, p. 23.
(2) *Traité pratique des maladies de l'enfance*, t. II, p. 36, 2e édit., 1845.

Et ne croyez pas, chers lecteurs, qu'en écrivant ces lignes, M. Ménécier ait enregistré tout bonnement ce que l'on dit, ce que les grands chasseurs savent très-bien, ce que le *vox populi* proclame : il a voulu faire appel à l'expérimentation, et l'expérimentation a donné encore une fois raison à l'observation journalière ; mais, vous tous qui aimez les bêtes, et qui êtes aimés d'un *Tom* quelconque, dites si M. Ménécier n'a pas déployé un vrai courage scientifique.

Avec la bave d'un chien enragé, il inocule, aux oreilles, entre les épaules et aux organes génitaux, *cinq* malheureux chiens très-bien portants.

Deux d'entre eux sont placés dans une cage étroite, obscure, et on leur donne, en fait de nourriture, très-juste ce qu'il faut pour qu'ils ne meurent pas de faim et pour qu'ils maigrissent à vue d'œil.

Les trois autres chiens, au contraire, jouissent d'une cellule plus vaste, bien aérée, et d'une nourriture *à gogo*.

Or, ces cinq chiens, inoculés et gouvernés si différemment, se sont ainsi comportés :

Les trois chiens bien nourris, bien aérés, bien couchés, bien engraissés, ont succombé à la rage, 30, 44 et 67 jours après l'insertion du virus.

Des deux chiens mal logés, encore plus mal nourris, l'un n'a eu que de la diarrhée, et est sorti vaillant de la douloureuse épreuve ; l'autre a fini par mourir de la rage, mais *plus de quatre mois* après l'inoculation ; et encore avait-on augmenté considérablement sa pitance.

Une autre conclusion de M. Ménécier n'est pas moins digne d'être rapportée ici :

« L'administration, en créant des règlements de police sanitaire, doit veiller à ce que, tout en protégeant la sécurité générale, les propriétaires puissent accorder une certaine liberté à leurs chiens, le grand air et l'exercice étant indispensables à ces animaux ; et non pas diriger contre ces pauvres bêtes les arrêtés les plus rigoureux, les plus vexatoires et en même temps les moins en harmonie avec les données actuelles de la science. En agissant trop sévèrement, on rend obligatoire la séquestration du chien dans les appartements, et l'on favorise ainsi chez

Cruveilhier (1) a eu souvent l'occasion d'observer des pseudo-membranes gélatiniformes rendues par les selles après l'ingestion de purgatifs énergiques, des drastiques et l'écorce de grenadier administrés par des médecins qui prenaient pour des débris de tænia les productions muqueuses expulsées par leurs malades. Il rappelle que Villermé a été témoin bien des fois de l'expulsion de ces fausses membranes chez des individus affectés de la colique de Madrid.

Grisolle (2), dans un cas de névralgie du rectum et du gros intestin, a vu, après chaque crise, une excrétion assez abondante d'une matière blanche ou jaunâtre, albumino-fibrineuse, ressemblant quelquefois, pour la forme et la couleur, à du gros vermicelle. Cette excrétion anomale, qui faisait craindre une affection organique, a eu lieu très-souvent. Elle avait cessé dans les dix dernières années de la vie, quoique la personne, qui fut enlevée par le choléra, ait éprouvé de temps à autre des accès d'entéralgie.

Graves (3) a décrit aussi cette altération de sécrétion de l'intestin, et il en rapporte la cause à une irritation de la muqueuse du gros intestin, et du rectum en particulier. Il a même la prétention d'avoir mieux étudié que ses devanciers ces singulières déjections. Mais, comme le fait judicieusement remarquer le docteur Jaccoud, son savant traducteur, dans cette circonstance, Graves s'éloigne de son exactitude ordinaire.

En 1854, M. Broca (4) montre à la Société anatomique des membranes que lui a envoyées un médecin de la ville. Une femme et son beau-frère, celui-ci depuis dix ans, celle-là depuis quinze mois, rendent assez souvent par l'anus des fragments membraneux blanchâtres, irréguliers, de 2 à 3 lignes d'épaisseur.

Notre collègue, le docteur Potain (5), présente en 1857 à la même Société des lambeaux de matière mucoso-gélatineuse expulsés pendant la défécation par une jeune fille épileptique. Ces lambeaux atteignaient la longueur de 30 à 40 centimètres. Dufour rapporte un fait à peu près analogue, avec cette différence toutefois que les produits expulsés ne sont pas aussi fermes, aussi résistants, et se présentent plutôt sous la forme d'un mucus épais.

Chez une vieille dame offrant un empâtement douloureux et mal circonscrit de la partie droite de l'abdomen, ce qui, en raison des antécédents, pouvait permettre sinon de reconnaître, au moins de soupçonner un cancer de cette région. Le pro-

(1) *Anat. path. génér.*, t. IV, p. 451.
(2) *Path. int.*, t. II, p. 728, 8e édit.
(3) Graves. *Cliniq. médic.*, 2e édit., 2e vol., p. 326.
(4) Broca. *Bullet. de la Société anat.*, 1854.
(5) *Société anat.* Paris, juin 1857, p. 163.

---

eux le développement de bien des maladies que des mesures plus modérées tendraient à faire disparaître. »

*** Méfions-nous de ces élégantes enveloppes de lettres à bords gommés, et dont la surface intérieure est diversement colorée, afin de rendre le papier opaque; méfions-nous surtout de celles qui revêtent la couleur *vert clair;* ce sont des enveloppes vénéneuses. M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, s'en est convaincu par l'analyse directe, et il a trouvé dans chacune de ces enveloppes environ 125 milligrammes d'arsénite de cuivre.

N'épargnons pas, au contraire, nos louanges aux eaux minérales de la Bauche (Savoie), lesquelles, avec leurs 0,17,30 de fer qu'elles contiennent par litre, sont souveraines dans les empoisonnements par les sels métalliques, et surtout par l'arsenic. C'est du moins ce qu'assure M. « le Régisseur » de ces eaux, lequel a fait préparer des pastilles ferrugineuses de la Bauche. Ces pastilles, d'un goût si agréable qu'on en fait un sujet de gourmandise, ont sauvé la vie aux chats qui hantent l'établissement, et qui avaient quelque peu mordillé de la mort aux rats jetée dans les greniers. De suite, M. « le Régisseur » fit écraser des pastilles ferrugineuses de la Bauche, qu'il hydrata jusqu'à la consistance d'une bouillie. Bon gré mal gré, il fit avaler de cette bouillie aux Rominagrobis, et les rats durent encore compter avec ces derniers.

Déplorons aussi que l'empoisonnement par le phosphore soit rendu si facile par la vulgarisation des allumettes dites chimiques. M. Vidal (de Cassis), interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille, service de M. le docteur Seux, en rapporte trois exemples arrivés presque coup sur coup. Soit par accident, soit par suicide, une des malades, une femme de 19 ans, succomba sept jours après avoir bu une tasse de café dans laquelle on avait laissé tomber par mégarde un paquet d'allumettes phosphoriques. Les deux autres furent sauvés, mais après avoir présenté des accidents très-graves.

Enfin, puisque nous en sommes aux empoisonnements, signalons deux observations que publie le dernier et compendieux fascicule de la *Société médico-chirurgicale de Bordeaux.* Dans l'une, une femme épileptique, soumise pendant un an à l'usage du bromure de potas-

fesseur Axenfeld a observé l'expulsion par l'anus de cordons blanchâtres gélatiniformes, longs de plusieurs mètres, et qu'il a considérés comme formés par du mucus concrété.

A propos de ces diverses communications, le docteur Léon Blondeau rapporte une observation qu'il avait recueillie en 1850 à l'hôpital Necker, et dans laquelle la malade avait à deux reprises différentes expulsé par l'anus des matières irrégulièrement rubanées qu'elle croyait être des vers, et qui n'étaient en réalité que des membranes constituées par du mucus concrété. Il rappelle à ce sujet que Trousseau (1), dans une de ses leçons, faisant allusion à ces excrétions muqueuses formant des bandes ressemblant à du macaroni, prévenait ses élèves contre l'erreur souvent commise de confondre ces produits avec des débris de tænia.

M. Worms, en 1863 (2), met sous les yeux de la Société anatomique des plaques membraniformes rendues par une personne d'un âge avancé, et qui fut guérie de ses douleurs abdominales et de sa fièvre après cette expulsion.

M. Laboulbène, dans ses savantes *Recherches cliniques et anatomiques sur les affections pseudo-membraneuses* (3), a parfaitement étudié les caractères de ces concrétions intestinales. Il leur assigne des causes différentes : la dysenterie, comme la plus fréquente, et l'inflammation; il les distingue avec netteté du muguet et de la diphthérie. A propos de cette dernière maladie, il combat la dénomination *de croup intestinal* donné par M. Th. Clemens à l'entérite pseudo-membraneuse (4). Enfin, il rapporte (pages 145 et 146) une observation très-concluante, dont le sujet est une dame qui, dans la convalescence d'une dysenterie, rendit en allant à la selle, après avoir éprouvé des coliques assez vives, « une concrétion muqueuse gélatiniforme « d'un pied et demi, d'une coloration jaune ambrée, transparente, ressemblant « beaucoup à de la colle ou à une masse de gélatine molle, allongée et un peu « aplatie. »

Mais c'est au docteur Perroud, médecin à l'Hôtel-Dieu de Lyon, que l'on doit les notions les plus complètes sur cette question. Dans un mémoire très-bien fait, basé sur six observations inédites, l'auteur étudie les caractères physiques de ces concrétions à l'œil nu et au microscope. Elles sont constituées par du mucus, par des cellules épithéliales entières ou fragmentées, des noyaux épithéliaux, des leucocytes, des cristaux plus ou moins volumineux de phosphate ammoniaco-magnésien et

(1) *Leçons sur la dyspepsie* (UNION MÉDICALE, 27 juin 1857).
(2) *Bullet. de la Soc. anat.*, 1863.
(3) *Loco citato*. V. p. 99 : *Entérite couenneuse.*
(4) *Journal für Kinderkraukheiten*, heft 1 et 2, 1860, et *Gaz. hebdom.*, p. 247, t. VII.

---

sium, et à des doses variant entre 2 et 16 grammes par jour (plus de 2 kilogrammes dans l'année), a paru succomber à l'action débilitante de ce médicament. Dans l'autre cas, 4 centigrammes de tartre stibié donnés dans trois verres d'eau ont suffi pour provoquer de cruelles éructations, la faiblesse du pouls, le hoquet, l'affaiblissement graduel, et la mort au bout de trente-six heures.

*** Il y aurait bien des choses, ou tout à prendre dans ce riche recueil de la Société bordelaise, où l'on voit M. Dubian présenter un utérus recélant dans ses parois deux tumeurs fibro-calcaires, et provenant d'une vieille femme de 88 ans ; M. Denucé raconter l'histoire d'un anévrysme poplité guéri par la simple flexion forcée; M. Cazenave vanter, dans les névralgies très-douloureuses, l'usage des suppositoires rendus actifs par leur incorporation avec le sulfate d'atropine; MM. Girard, Le Barillier, Vergely, apporter d'intéressantes contributions à l'histoire de la pneumonie caséeuse; M. Dudon rapporter le fait d'un effroyable empalement par un échalas chez un homme de 45 ans, qui n'en mourut pas, etc., etc. Mais il faut choisir dans ces richesses. Comment passer sous silence le remarquable travail de M. de Fleury sur l'*aphrasie?* (Vous avez bien lu : *aphrasie,* et non pas *aphasie.*) Dans l'*aphasie*, l'intelligence est complète; la force de la pensée est intacte; les organes d'articulation des mots sont intègres; l'idéogénésie n'est pas troublée; mais la composition intérieure du mot, formule de l'idée, n'est plus possible. Comme l'a si bien dit Bouillaud, l'aphasiaque ne *schématise* pas. Dans l'*aphrasie,* au contraire, ce sont les idées qui ne se forment plus et ne se formulent pas, conséquemment, par des mots; tandis que, d'un autre côté, l'*alalie,* ou *ophthongie,* n'est qu'une mutité par impossibilité d'articuler les sons et de coordonner les mots. Le point de départ de M. de Fleury est le fait d'un marin nommé Michel, lequel, peu à peu, par suite d'excès alcooliques, était tombé dans l'état que voici : Il est âgé de 64 ans, haut de stature, bien charpenté; il se tient immobile, taciturne, privé à la fois de la parole et de la vue. *Oui, non, du tout,* là se borne son vocabulaire; la marche est facile, solide, la sensibilité cutanée intacte. Michel entend parfaitement les sons, mais ces mots, ces sons ne parviennent qu'à un cerveau comme plongé dans un lourd sommeil. Ses trois monosyllabes,

accessoirement de quelques globules purulents, d'hématosine et de fragments d'aliments incomplétement digérés.

Au point de vue des réactifs chimiques, nous trouvons un véritable luxe de recherches. Enfin l'auteur arrive à cette conclusion que ces matières membraneuses sont rendues avec une petite quantité d'albumine, et qu'elles sont formées de la même substance que celle qui entre dans la composition de l'épiderme.

Je termine cette énumération historique, déjà longue et pourtant incomplète, en rappelant une note très-intéressante du docteur Merland de Chaillé (1), dans laquelle l'honorable confrère ayant observé un très-grand nombre de faits relatifs à la question qui nous occupe, trace de cette affection une symptomatologie malheureusement trop concise. Aussi regrettons-nous d'autant plus sincèrement la non-publication de ses observations que la connaissance d'un aussi grand nombre de faits (30 environ) aurait jeté un grand jour sur plusieurs points encore obscurs de l'histoire de cette curieuse affection.

Ces mucosités gélatiniformes se présentent, tantôt sous l'apparence de débris informes, aplatis, rubanés ou arrondis, et cylindriques, tantôt sous l'aspect d'une membrane réticulée, offrant çà et là des ramifications plus fermes, plus résistantes, servant de charpente à une substance beaucoup moins épaisse, criblée de petits orifices, comme une dentelle, se déchirant très-facilement, surtout au moment de l'expulsion, avant la macération dans un liquide alcoolique. Plus rarement, on a vu ces productions former des tubes complets, rappelant exactement la forme de l'intestin et présentant une étendue qui varie de quelques centimètres à plusieurs mètres (Axenfeld). La face externe de ces concrétions, celle qui est adhérente à la muqueuse, est ordinairement blanche, légèrement jaunâtre et présente de petites dépressions correspondant à la saillie des cryptes mucipares de l'intestin (Gendrin). La face interne est, le plus souvent, colorée en brun ou en jaune par la bile ou par les matières fécales.

On conçoit, du reste, que ces produits puissent revêtir les formes les plus bizarres dont les détails ne peuvent trouver place dans une description générale. Leur quantité varie beaucoup : tantôt elle est, pour ainsi dire, insignifiante, d'autres fois elle est si abondante qu'elle remplirait un verre.

Il est donc parfaitement établi que ces mucosités sont le produit d'une sécrétion morbide des cryptes mucipares dont la membrane la plus interne de l'intestin est

(1) UNION MÉDICALE, 1868, nº 72.

---

il les articule très-nettement, mais il en fait un usage parfaitement stupide. Il ne marchait pas sans y être incité; il ne mangeait pas seul, on lui introduisait les aliments dans la bouche. Au commandement : mâchez! il mâchait; au mot : avalez! il avalait; enfin, il était aveugle; il fallait absolument diriger sa marche, qu'il effectuait toujours en ligne droite et sans se garantir des obstacles; mais l'organe de la vision avait conservé de l'impressionnabilité; la pupille était facilement contractile; tourné vers une lumière vive, il rabattait fréquemment sa calotte sur les yeux.

Un jour, on s'aperçut que Michel était encore plus immobile que de coutume..... Il avait cessé de vivre.

Le fait était trop curieux pour que l'autopsie ne fût pas pratiquée. Elle eut lieu avec un luxe de précautions et d'études que je ne peux pas malheureusement faire connaître ici. Un point capital en ressortit : *l'inégalité en volume et en poids des deux hémisphères du cerveau.*

On prend avec soin la longueur de la demi-circonférence antéro-postérieure de chaque hémisphère, c'est-à-dire depuis la bosse frontale antérieure jusqu'à la dernière circonvolution occipitale, et l'on trouve cette longueur de 20 centimètres à droite, et de 19 centimètres 1/2 à gauche; la convexité du diamètre transverse fournit 14 centimètres à droite et 12 centim. 1/2 à gauche. La corne de chaque lobe antérieur est inégale, plus pointue à gauche qu'à droite; l'hémisphère droit pèse 410 grammes; le gauche 350 grammes; différence au profit de l'hémisphère gauche : 60 grammes.

⁂ Dans l'*Union médicale de la Gironde* (décembre 1868, p. 693) M. le docteur Bonnel, médecin de la Maternité de Poitiers, raconte le fait d'une femme Guérin, laquelle, non contente de six grossesses antérieures, vient de mettre au monde, d'un seul coup, trois filles et un garçon. Le tout pesant 5 kilogr. 500 grammes. Cette jolie portée n'a vécu, en moyenne, que douze à quinze heures; mais la mère va très-bien.

⁂ Les journaux de Marseille annonçent la mort du Sichel du midi de la France. M. le docteur Spitzer, oculiste bien connu, a quitté ce monde laissant la réputation d'un habile spécialiste et d'un homme de bien. Les hospices de la ville phocéenne se souviendront de lui, car les malades pauvres héritent de 10,000 francs qu'il leur a généreusement légués.

Dr A. CHEREAU.

criblée dans toute son étendue; mais cette sécrétion peut être troublée par des états pathologiques nombreux, que nous comprenons sous trois groupes.

Ainsi, d'une part, Gendrin et Barrier ont observé ces concrétions dans certaines diacrises intestinales qui constituent, pour la plupart des auteurs, ces états morbides assez mal définis et désignés sous le nom de *fièvre gastrique, de fièvre muqueuse* ou d'*embarras gastrique à forme muqueuse*. De même encore, les faits observés par le docteur Merland de Chaillé peuvent être, pour la plupart au moins, rangés dans cette classe. Les malades présentent d'abord une fièvre légère, la langue blanchit, l'appétit se perd, les forces diminuent, le sommeil est troublé par des rêvasseries, le ventre est généralement indolore, et c'est après plusieurs jours de ce malaise que le malade rend par l'anus ces productions gélatineuses membraniformes. Cette expulsion peut se renouveler plusieurs fois, tant que persistent les troubles gastro-intestinaux. Le docteur Merland a vu un malade en rendre pendant neuf mois. Or, dans ce premier groupe, personne n'a jamais pensé rapporter à l'inflammation vulgaire l'altération des glandes intestinales. Tout le monde s'accorde à ne voir dans cet état morbide qu'une irritation sécrétoire anomale, des cryptes mucipares et rien de plus.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHEQUE

CONTRIBUTIONS A LA CHIRURGIE, par le docteur Charles Sédillot, médecin inspecteur des armées, directeur de l'Ecole impériale du service de santé militaire, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion d'honneur, etc. Deux forts volumes, avec figures intercalées dans le texte. Paris, 1868, J. B. Baillière et fils, libraires.

Il y a deux ans à peine que M. le professeur Sédillot a fait paraître une nouvelle édition, entièrement refondue, de sa *Médecine opératoire* dont nous avons rendu compte ici même. L'année dernière, il publiait un ouvrage sur l'évidement des os qui a été couronné, par l'Institut, d'un grand prix de chirurgie, et voici de nouveau deux beaux volumes sortis de sa plume infatigable.

Si les hommes, mûris par l'expérience, pouvaient suivre cet exemple, que de questions en litige se trouveraient élucidées et définitivement résolues ! Malheureusement, ceux qui pourraient le mieux enseigner les règles de la pratique se laissent absorber par ses exigences ou cèdent à la fatigue de la lutte, et abandonnent le soin d'écrire à des hommes plus jeunes qui ont l'ardeur, mais qui souvent manquent encore d'expérience et d'autorité.

M. Sédillot, malgré trente années de professorat, nous donne aujourd'hui, par une heureuse exception, les fruits d'une carrière si bien remplie. Ses deux volumes contiennent une série de chapitres, dont quelques-uns fort étendus sur les principaux sujets de la chirurgie avec plus de 400 observations à l'appui. Toute la pratique de notre maître, que nous avons eu l'honneur de suivre pendant de longues années, a toujours été inspirée par une foi profonde dans la puissance de l'art. Cette conviction a fait en partie sa force. Pour lui, point de chances heureuses ou malheureuses dues au hasard : « *Le succès des opérations*, écrivait-il déjà dans sa *Médecine opératoire, dépend de l'habileté du chirurgien. Nos revers accusent notre ignorance ou nos fautes, et la perfection est le but de l'art.* » Chaque fait, soumis à une critique sévère, devient ainsi le point de départ d'un nouveau progrès. Cette recherche constante de la cause des insuccès, dans le but de les éviter, a inspiré le premier chapitre de l'ouvrage intitulé : *Des accidents infectieux comme principale cause de la mortalité des opérés*. Ce sujet méritait la première place, puisqu'il est d'une application tout à fait générale en chirurgie, et que toute plaie, quelle que soit son étendue ou son siége, peut, dans certaines conditions, donner lieu à des intoxications graves ou même mortelles. Leur véritable nature n'a pas toujours été reconnue jusqu'ici, car elles se présentent sous des aspects très-divers, et sont décrites comme des maladies différentes. Elles sont produites par la résorption des liquides sécrétés par la plaie et altérés à différents degrés et de diverses manières.

La fièvre traumatique est, en quelque sorte, la manifestation la plus faible de ces sortes d'empoisonnements, c'est une idée que nous entendons soutenir depuis longtemps à M. Sédillot qui y était arrivé à la suite de ses recherches expérimentales sur la pyohémie, mais il a fallu les travaux récents de Billrot et de O. Weber pour la faire adopter dans un cercle plus étendu.

Quand le poison, fourni par la plaie, pénètre dans le système lymphatique, il produit l'érysipèle ou la lymphangite. Quand il est entraîné dans le torrent circulatoire par l'entremise d'un débris de caillot ou une agglomération de globules purulents, nous voyons survenir les abcès métastatiques de la pyohémie. Ordinairement cette dernière se complique, à un degré variable, d'une infection putride plus ou moins prononcée et dont le plus haut degré s'observe dans ces gangrènes traumatiques aiguës qui tuent souvent les blessés en deux ou trois jours, par absorption directe des liquides septiques répandus dans le tissu cellulaire.

L'observation attentive de ces faits a conduit depuis longtemps M. Sédillot à une série de

règles pratiques pour empêcher ce danger d'infection qui, sous différentes formes, menace incessamment les opérés. Ces règles se sont trouvées assez efficaces pour lui permettre de faire quarante amputations ou désarticulations dans les quatre années dont la statistique a été relevée avec seulement quatre morts. (Voyez t. II, p. 99 : *Des moyens d'assurer la réussite des amputations.)*

De nos jours, on s'ingénie à trouver de nouveaux désinfectants pour neutraliser plus sûrement les liquides septiques des plaies ; sans négliger ces moyens, ne vaut-il pas mieux n'avoir pas besoin d'y recourir, en assurant l'écoulement régulier du pus, en évitant l'étranglement et surtout en renonçant à l'emploi intempestif de la réunion immédiate, etc., comme nous l'enseigne M. Sédillot?

Dans le chapitre sur l'anesthésie, l'auteur continue à défendre victorieusement le chloroforme contre toutes les attaques dont il est sans cesse l'objet. Il maintient sa proposition : *Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais*; c'est qu'aussi, les faits observés par milliers tant par lui-même que par ses élèves, ne lui ont jamais donné tort, à condition de ne pas oublier que c'est la respiration qu'il faut surtout surveiller et non la circulation (1).

Viennent ensuite des chapitres très-étendues sur les luxations et les fractures, contenant l'application des moufles et du dynamomètre aux déplacements anciens, la classification de l'auteur pour les luxations scapulo-humérales, etc., etc.

En fait de tumeur, nous relèverons surtout les considérations sur le traitement des tumeurs thyroïdiennes et l'ouverture de certains abcès profonds.

Enfin, le premier volume se termine par des chapitres plus courts sur la suppuration bleue, la cautérisation ignée, l'ulcère perforant du pied et les plaies sous-cutanées.

Le second volume débute par un article important sur l'hémostasie, enrichi de nombreuses observations tirées de la pratique étendue de l'auteur. Dans le chapitre suivant, nous trouvons ses idées spéciales sur les amputations et les désarticulations. Nous avons déjà dit plus haut quels beaux résultats il avait obtenus à la suite de ces opérations, grâce à ses principes de pansement et de traitement.

La chirurgie des voies génito-urinaires occupe, à juste titre, une large place dans ce volume. On sait que M. Sédillot a été le premier à donner des règles pour l'uréthrotomie dans les rétrécissements infranchissables. C'est une opération extrêmement délicate, mais qui sauve d'une fin misérable ceux qui s'y soumettent. Les pages sur l'uréthrotomie interne et diverses affections des parties sexuelles ne sont pas moins remarquables, et contiennent la description de nombreux procédés et instruments inventés par l'auteur.

Dans la partie consacrée aux voies digestives, nous trouvons des travaux originaux considérables sur les maladies de l'œsophage et la gastro-stomie, cette conception si ingénieuse et si hardie, ainsi que les hernies, etc.

Les voies respiratoires sont surtout représentées par l'empyème, qui fut de tout temps un sujet de prédilection de l'auteur.

Enfin, ce volume se termine dignement par l'exposé des remarquables travaux sur les différentes branches de l'anoplastie.

Le lecteur trouvera dans tout l'ouvrage une mine inépuisable des observations, des procédés et des doctrines qui ont mérité à M. Sédillot un rang si élevé parmi les chirurgiens les plus éminents de notre temps.

E. Boeckel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 Janvier 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret en date du 9 janvier, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Marrotte, membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Rayer, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Marrotte prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Hillairet et Bertillon, qui se présentent comme candidats pour la section d'hygiène.

2° Une lettre de M. le professeur Vulpian, qui se présente comme candidat pour la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

4° Une note de M. le docteur Mignot (de Chantelle), sur un cas d'épilepsie causée par un cancer du lobe cérébral antérieur gauche. (Com. MM. Béclard, Bouillaud et Chauffard.)

4° Une lettre de remercîments de M. le docteur Lacassagne, lauréat de l'Académie.

(1) En plusieurs circonstances, et par la plume de notre collaborateur M. A. Forget, l'Union Médicale s'est élevée contre cette proposition du savant professeur de Strasbourg, proposition que plus que jamais aujourd'hui, et après quelques faits récents observés dans la pratique publique ou privée, nous considérons comme trop absolue. — (La rédaction.)

5° L'état des vaccinations et des revaccinations pratiquées en 1868 dans le 5e escadron du train des équipages, par M. le docteur Antonin MARTIN. (Com. de vaccine.)

—

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un nouveau modèle de bobine d'induction imaginé par M. Gaiffe, fabricant d'instruments de physique, pour son appareil électro-magnétique.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. LARREY, la collection des *Annali universali di medicina* et de la *Gazetta medica italiana lombardia,* pour l'année 1868.

2° Par M. GUBLER, au nom de M. le docteur Arsène Drouet, une brochure sur le collodion riciné.

3° Par M. DAREMBERG, au nom de MM. les professeurs Haeser et A. Middeldorpf (de Breslau), la reproduction du plus ancien traité de chirurgie qui ait été écrit en allemand (1460) et qui a pour auteur Heinrich von Pfolfprundt.

4° Par M. J. GUÉRIN, au nom de M. Decroix, vétérinaire à la garde de Paris, une brochure intitulée : *De la rage, curabilité, traitement.*

5° Par M. BROWN-SÉQUARD, la 1re livraison d'un *Traité des névroses* dont il est l'auteur.

—

M. HARDY fait hommage à l'Académie des dernières livraisons de sa *Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis.*

A cette occasion, il croit devoir porter à la connaissance de ses collègues que, par les soins de M. Husson, directeur de l'Assistance publique, un laboratoire spécial de photographie a été établi à l'hôpital Saint-Louis, où tous les médecins des hôpitaux pourront venir faire photographier les cas anatomo-pathologiques les plus intéressants qu'ils auront observés dans leurs services. C'est ainsi que M. Hardy a pu obtenir la représentation des principaux types des maladies de la peau. Mais, ajoute M. Hardy, on a trouvé mieux que la photographie pour la représentation fidèle de ces maladies. Un artiste éminent, M. Baretta, a imaginé un procédé de moulage, à l'aide d'une pâte dont la composition est restée le secret de l'inventeur, qui reproduit une image des maladies de la peau aussi parfaite que nature.

M. Hardy place sous les yeux de ses collègues une série de compositions et de moulages vraiment admirables pour la ressemblance et la perfection des détails les plus minutieux. Non-seulement les maladies de la peau, mais encore certaines lésions de la langue et même du col de l'utérus sont ainsi représentées avec une extrême exactitude.

M. Hardy termine en disant qu'il croit être l'interprète des sentiments de tous ses collègues des hôpitaux en présentant des remercîments publics à M. Husson pour cette importante création.

M. HUSSON donne quelques détails sur l'institution du Musée d'anatomie pathologique de l'hôpital Saint-Louis décidée par l'Administration, après avoir pris l'avis des Corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Deux modes de reproduction des types des lésions anatomo-pathologiques sont mis en usage dans le laboratoire de l'hôpital Saint-Louis : 1° le moulage confié à M. Baretta, 2° la photographie dirigée par M. Montméja. Depuis que fonctionnent les nouveaux ateliers, on a déjà obtenu deux à trois cents spécimens de maladies de la peau, dont les modèles sont déjà copiés par l'étranger.

Le Musée de l'hôpital Saint-Louis comprendra non-seulement de grandes salles d'exposition pour ces modèles, mais encore des salles d'études où médecins et élèves trouveront des exemplaires des ouvrages les plus recherchés et les plus importants relatifs aux maladies de la peau. Tous les médecins des hôpitaux pourront venir dans les ateliers du Musée faire reproduire, soit par le moulage, soit par la photographie, les cas intéressants observés par eux, qu'ils jugeront dignes de prendre place dans le Musée. Les artistes se déplaceront au besoin, lorsque les malades ne pourront pas se transporter à l'hôpital Saint-Louis. M. Husson pense que, d'ici à quelques années, le Musée anatomo-pathologique de l'hôpital Saint-Louis présentera de belles et riches collections.

Cette communication est accueillie par des applaudissements unanimes.

—

M. BRIERRE DE BOISMONT lit un travail intitulé : *Des fous criminels en Angleterre ; observations pratiques sur cette institution.* (Sera publié prochainement.) — Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Falret, Baillarger et Cerise.

—

M. DESORMEAUX, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un mémoire sur l'*ophthalmie des nouveau-nés.* Voici les conclusions de ce travail :

1° Sous la dénomination d'ophthalmies purulentes des enfants, on confond plusieurs affections différentes : l'ophthalmie catarrhale, l'ophthalmie blennorrhagique, l'ophthalmie diphthéritique, et enfin une ophthalmie spéciale, l'*ophthalmie maligne des nouveau-nés.*

2° Cette dernière ophthalmie se développe sur les enfants nouveau-nés par influence

épidémique et par contagion; sur les enfants plus âgés et les adultes, elle est toujours le résultat de la contagion.

3° Elle a pour symptôme pathognomonique la sécrétion d'une sérosité de couleur safranée dont la coloration n'est pas due au mélange du sang et qui tache fortement le linge.

4° Ce symptôme n'existe qu'au début du mal.

5° Cette maladie, dont la marche naturelle est très-rapide, se termine en peu d'heures par la perte de l'œil. Si elle est arrêtée, mais non guérie, par un traitement insuffisant, elle peut se prolonger un certain temps, mais elle ne donne jamais lieu, comme l'ophthalmie blennorrhagique, aux granulations conjonctivales.

6° Elle affecte habituellement les deux yeux à la fois.

7° Le seul traitement qui lui convienne est la douche oculaire répétée fréquemment et suivie de l'instillation d'un collyre faible.

Sur la proposition de M. Depaul, le travail de M. Desormeaux est renvoyé à une commission spéciale composée de MM. Chassaignac, Depaul et H. Roger.

—

M. Lagneau, candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale, lit un mémoire intitulé : *Etude de statistique anthropologique sur la population parisienne.* Voici le résumé de ce travail :

« L'étude des mouvements migratoires, de la natalité et de la mortalité de la population agglomérée parisienne comparée à la population de la France, permet de reconnaître entre elles de notables différences.

La population du département de la Seine présente un accroissement proportionnel neuf fois plus considérable que celui de la France.

Cet accroissement de l'agglomération parisienne résulte non de l'excédant des naissances sur les décès, mais uniquement de l'excédant de l'immigration sur l'émigration.

La population du département de la Seine envoie environ le tiers de ses nouveau-nés en nourrice dans les autres départements, et de ces enfants envoyés en nourrice, il ne paraît guère revenir qu'un tiers dans le département de la Seine.

A partir de la période de 10 à 15 ans pour les garçons, de celle de 15 à 20 pour les filles, commence une immigration vers Paris qui semble atteindre son maximum à la période de 25 à 30 ans. Cette immigration est si considérable que la population du département de la Seine se trouve composée de près de deux tiers de Français nés dans les autres départements ou d'étrangers pour un peu plus d'un tiers seulement de natifs.

Par suite de l'émigration des nouveau-nés et de l'immigration considérable de jeunes gens et d'adultes, la population du département de la Seine diffère de la population totale de France pour une moindre proportion d'enfants, pour une plus grande proportion d'adultes, et parmi ceux-ci par une moindre proportion de mariés, et une plus grande proportion de célibataires et de veufs; enfin par un excédant des hommes adultes sur les femmes adultes.

A cette immigration constante d'individus généralement intelligents, capables de prendre part au mouvement scientifique, artistique, commercial et industriel dont Paris est le principal centre, semblent pouvoir être rapportés l'accroissement de la capacité crânienne, et le développement frontal des Parisiens actuels comparés par M. Broca à ceux du XIIe siècle.

A l'excédant des hommes immigrés sur les femmes immigrées, à la proportion considérable des célibataires et des veufs, et à l'époque plus tardive des mariages, paraît devoir être attribué le grand développement de la prostitution dans le département de la Seine.

La natalité, c'est-à-dire le rapport des naissances aux adultes de 15 à 60 ans, en âge de procréer, est égale ou un peu moindre dans la population de ce département que dans celle de la France.

La fécondité des mariages est de plus d'un cinquième inférieure dans ce département que dans la France.

Les naissances illégitimes entrent pour plus d'un quart dans la totalité des naissances du département de la Seine. Elles sont proportionnellement plus de trois fois plus nombreuses que dans la France en général. En partie due à l'immigration momentanée de filles-mères venant de province faire leurs couches à Paris, cette énorme proportion de naissances illégitimes dans le département de la Seine est aussi en partie attribuable à la proportion plus considérable de célibataires adultes.

La mortalité des enfants de 0 à 5 ans dans la France entière étant de près d'un tiers, celle des enfants nés dans le département de la Seine, déduite de la comparaison des naissances aux enfants de 5 ans recensés cinq années plus tard, serait de plus de moitié; de telle sorte que, tandis que la vie probable de l'enfant naissant en France s'élève à près de 38 ans, celle de l'enfant naissant dans ce département n'atteindrait pas la cinquième année, principalement par suite de l'envoi d'un grand nombre de nourrissons dans les autres départements, mais aussi par le fait même de l'illégitimité de la naissance de beaucoup de ces enfants; car les enfants illégitimes présentent une mortalité presque double de celle des enfants légitimes.

Dans les périodes suivantes de la vie, quoique un peu plus faible de 5 à 15 ans que dans la population de la France, la mortalité de la population de ce département continue en général à être d'un tiers environ plus considérable; aussi, à 20 ans révolus, ne compte-t-elle approxi-

mativement que deux cinquièmes de survivants ; à 40 ans moins d'un tiers, et à 60 moins d'un sixième.

Par suite de l'énorme mortalité infantile de la population du département de la Seine, dont la plus grande partie n'atteint pas l'âge de puberté, l'âge moyen des décédés est d'un tiers inférieur à celui des décédés de la France, et la durée moyenne de la période de procréation est de près de moitié inférieure à celle de la population de la France ; infériorité de durée, qui rend compte de l'extinction rapide des familles parisiennes, signalée par Boudin, Gratiolet et M. de Quatrefages. La descendance des natifs parisiens à chaque génération successive décroît d'environ deux cinquièmes.

De cette étude statistique sur la population parisienne il semble ressortir que, si les grandes agglomérations humaines sont favorables au développement scientifique, artistique, commercial et industriel d'une nation, elles lui sont, au contraire, extrêmement préjudiciables sous le rapport anthropologique. » (Renvoyé à la section.)

— La séance est levée à cinq heures.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1870.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question : « Des épanchements traumatiques intra-crâniens. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée est ainsi conçue : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — La question suivante est mise au concours : « Les névroses peuvent-elles être diathésiques ? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. » — Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devra être décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie interne. — Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement ? »

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 2,700.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur est ainsi conçue : « Etablir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourra être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches (extrait du testament) : « Je veux qu'il soit prélevé sur les valeurs de ma succession une somme de 25,000 fr., destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 fr. pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce

prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 fr. pour la découverte d'un moyen de reconnaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager (extrait de la lettre du fondateur) : « Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse.

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique. »

—

Les mémoires pour les prix à décerner en 1869 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

FORMULAIRE

—

POMMADE CONTRE LA GALE. — BATEMAN.

Carbonate de potasse	7 grammes.
Hydrolat de roses	15 —
Vermillon	1 gr. 80 centigr.
Soufre sublimé	175 grammes.
Axonge	175 —
Essence de bergamote	1 —

Mêlez. — Pour une pommade conseillée en frictions contre la gale. Avant la friction, on aura soin de ramollir la peau par un bain prolongé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 JANVIER 1559.

—

Henry, par la grâce de Dieu, roy de France. A tous ceulx que ces présentes lectres verront, salut. Scavoir faisons que veu par nostre Cour de Parlement la requeste à elle présentée par nos amés commis au gouvernement de l'Hostel-Dieu de Paris, par laquelle, attendu que dès longtemps les mallades de la grosse vérolle auraient esté mis à l'hospital Saint-Eustace pour y estre pensés et médicamentez. Néantmoins, plusieurs desdits mallades de la vérolle disant estre mallades de fièvres et autres malladies allaient audit Hostel-Dieu coucher avec autres mallades d'autres malladies, ignorans qu'ils feussent mallades de ladite vérolle, en manière qu'ils gastoient et infectoient les autres, comme hommes, femmes et petits enfants dont advenoient et seroient advenues plusieurs inconvéniens; requérans y estre sur ce pourveu, les conclusions et consentement de nostre procureur général sur ce, et tout considéré. Notre Court a ordonné et ordonne que lesdits mallades de la grosse vérolle soient doresnavant menés et conduits audit hospital Sainct-Eustace pour y estre pensés, comme il avoit esté accoustumé cy-devant, lesquels mallades seront receus par lesdits du dit hospital. A quoy faire ils seront tenus et contraints par toutes voyes deues et raisonnables. Pourquoy mandons, etc. Donné à Paris, en notre Parlement, le vingt-ungnième jour de janvier, l'an de grâce mil cinq cens cinquante-huist, et de nostre règne le douziesme.

Par la Chambre, CAMINET. (Arch. de l'Ass. publ. Invent. n° 4,217.) — A. Ch.

—

COLLÉGE IMPÉRIAL DE FRANCE. — M. Regnault, professeur au Collége impérial de France, est autorisé à se faire suppléer dans sa chaire de physique générale et expérimentale, pendant l'année classique 1868-1869, par M. Mascart, agrégé des sciences physiques.

— M. le docteur Marey, suppléant du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége impérial de France, est chargé dudit cours.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *janvier* : Communications diverses.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Dumas annonce, avec une certaine solennité, une note de M. Graham sur l'union de l'hydrogène avec le palladium, et sur la nature de l'hydrogène qui est un métal. M. Graham propose de lui donner dorénavant le nom d'*hydrogénium*.

Si l'on met en présence un fil de palladium et de l'hydrogène dans les conditions d'électricité et de température déterminées par le savant anglais, le fil absorbe 981 fois son volume d'hydrogène et augmente de longueur. S'il avait, avant l'opération, 489 millimètres, il mesure 497 millimètres après, soit une différence de 8 millimètres.

Quand du fil ainsi saturé et allongé, on chasse l'hydrogène par une élévation suffisante de température; le fil non-seulement revient à sa longueur première, mais il se raccourcit d'autant qu'il s'était allongé, et il grossit. C'est la preuve de l'altération moléculaire qu'il a subie, de la combinaison molécule à molécule qui a eu lieu. Soumis une deuxième fois à la même opération, il se raccourcit encore, de telle sorte que son raccourcissement est proportionnel au nombre de fois qu'il a été successivement allié avec l'hydrogène, puis dégagé de cet alliage. Si l'opération s'est répétée quatre fois, il sera quatre fois plus court qu'il ne l'était après la première opération.

La densité de l'hydrogène dans l'alliage serait comparable à celle du magnésium, et double, par conséquent, de celle de l'eau.

Cet alliage conserve tous les caractères propres aux alliages métalliques. La ténacité ne diminue que dans le rapport de 100 à 80, c'est-à-dire moins que dans tous les autres alliages de deux métaux. La conductibilité calorique diminue dans un rapport tout à fait comparable à celui d'un alliage de cuivre et de nickel. Il en est de même de la conductibilité électrique, qui est plus significative encore; elle est telle que celle d'un alliage de 80 de cuivre avec 20 de nickel.

M. Dumas fait observer que, dans ce nouvel état, l'hydrogène doit être classé à côté du fer et des autres métaux dits magnétiques. Sa présence dans les aérolithes est constante, ainsi que celle de ces autres métaux. Il en résulte, selon les propres expressions de M. le Secrétaire perpétuel, qu'évidemment ces métaux ont été choisis pour la fabrication des corps errants dans les espaces planétaires.

L'eau devient un oxyde métallique.

Toutes les substances végétales ou animales contiennent un métal, et elles n'ont

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Un digne et honorable confrère rural, dont j'ai eu la maladresse d'égarer la lettre, supputait le nombre de kilomètres qu'il avait parcourus dans ses quarante années de pratique rurale. Je ne me souviens plus du chiffre, mais il était effrayant, et, quoiqu'il ne fût guère sorti d'un rayon assez limité, c'était quelque chose d'équivalent à plusieurs fois le tour du globe. Un respectable praticien de Paris me donnait l'autre jour comme une sorte de réplique au calcul du confrère rural : il supputait à son tour les kilomètres qu'il avait parcourus dans les rues de Paris, avec cette circonstance aggravante des étages qu'il avait montés. — Je suis sûr, disait-il, que, en mettant bout à bout tous les escaliers que j'ai grimpés, j'arriverais à la lune. — Vous seriez ainsi dans une position bien élevée, lui répliquai-je. — Ceci me rappelle qu'un riche, mais fort avare personnage, avait tous les ans une discussion avec son médecin sur le prix de ses visites. — Vous me prenez donc 10 francs par visite ? lui disait-il. — Sans doute, répondait le confrère, et, pour une fortune comme la vôtre, ce n'est pas assez. — Mais voyez donc que je ne loge qu'au premier; combien donc demandez-vous à mon locataire du cinquième ? — J'accepte les 5 francs qu'il me donne, répondit le confrère. — Mais c'est tout le contraire que vous devriez faire, puisque vous montez quatre fois plus haut. Vos notes manquent de logique.

Tout cela revient à dire que, à la ville comme à la campagne, qu'à Paris comme partout, l'exercice de la médecine est pénible, fatigant, difficile et ingrat. Je vous assure que, lorsqu'un praticien de Paris a monté dans la journée quinze ou vingt fois trois ou quatre étages, il est bien essoufflé, ce pauvre confrère! Si peu qu'il soit emphysémateux, — et qui ne l'est pas peu ou prou après quarante ans? — l'exercice de la médecine lui est fort pénible. Je sympathise singulièrement à l'austère et rude existence du praticien rural, mais je ne voudrais pas qu'on

pas été, jusqu'ici, envisagées à ce point de vue. Dans toutes les matières organiques, la molécule d'hydrogène est représentée par 0,2; dans l'alliage avec le palladium, elle est représentée par 2; elle est donc dix fois plus considérable.

A propos de cette communication, M. Wurtz dit qu'il y a vingt ans, il avait obtenu un hydrure de cuivre à l'état pulvérulent, et que s'il n'y a pas fait plus attention, s'il n'a rien publié à cet égard, c'est que l'hydrure de cuivre lui a paru trop instable. L'hydrure de palladium, obtenu par le même procédé, se comporterait de même. Mais puisque M. Graham a su le rendre stable, sa communication paraît à M. Wurtz digne de quelque intérêt.

Si nous ne savions que M. Wurtz est très-modeste quand il s'agit des nombreuses découvertes qu'il a faites, nous aurions été surpris de son extrême modestie à l'égard des découvertes qu'il rate; celle qui nous fait passer nous-mêmes à l'état de composés métalliques mérite mieux que « quelque intérêt. »

L'Académie procède à l'élection d'une commission de six membres pour aviser aux instructions à donner aux savants qui feront partie de l'expédition du *Jean-Bart*.

M. Robin dépose sur le bureau une note de M. Knoch, de Saint-Pétersbourg, concernant le mode de développement du bothriocéphale large. L'Académie, dans sa séance du 6 février 1865, et conformément aux conclusions du rapport de M. Coste sur le prix de physiologie expérimentale, l'Académie a décerné une mention honorable à M. Knoch pour ses recherches sur les premières phases du développement du bothriocéphale large. La commission avait réservé son jugement définitif sur le travail de ce physiologiste parce que ses observations ne résolvaient pas suffisamment la principale question qui, à ses yeux, est celle de savoir : si l'embryon se change directement en bothriocéphale adulte ou si, pour arriver à ce dernier état, il ne subit pas d'autres métamorphoses.

D'après ce vœu de la commission, M. Knoch a complété son travail par de nouvelles recherches expérimentales et a répondu à la question posée. Il montre de la manière la plus précise, dit M. Robin, que l'embryon du bothriocéphale large ne subit pas de métamorphose particulière à la manière de l'embryon des tænias chez l'homme, c'est-à-dire qu'il ne passe pas par l'état de cysticerque avant de se convertir en ver rubané adulte. M. L.

---

la comparât avec un sentiment d'envie à celle du praticien parisien qui a bien aussi ses labeurs, ses fatigues et ses mécomptes.

On commence, à Paris, par être médecin de quartier; mais bientôt les clients déménagent, et, s'ils tiennent à leur médecin, ils ne le quittent pas. Ils ont des enfants qui s'établissent aux quatre coins cardinaux de la ville, et il se fait que, dans un espace de temps plus ou moins long, on a des clients un peu partout. Et comme les distances sont énormément longues, et comme il n'est pas possible que tous nos confrères possèdent le *coupé*, comme les voitures de place absorberaient souvent le prix de la visite, il faut soit recourir à l'*omnibus* populaire et perdre alors un temps considérable, ou bien faire usage de ses jambes et se fatiguer énormément. Molière, sous une forme épigrammatique, il est vrai, n'en a pas moins dépeint les embarras du médecin parisien. Qui ne se souvient de la scène si cocasse des quatre médecins dans l'*Amour médecin?*

DESFONANDRÈS : Paris est étrangement grand, et il faut faire de longs trajets quand la pratique donne un peu.

TOMÈS : Il faut avouer que j'ai une mule admirable pour cela, et qu'on a peine à croire le chemin que je lui fais faire tous les jours.

DESFONANDRÈS : J'ai un cheval merveilleux, et c'est un animal infatigable.

TOMÈS : Savez-vous le chemin que ma mule a fait aujourd'hui? J'ai été, premièrement, tout contre l'Arsenal; de l'Arsenal au bout du faubourg Saint-Germain; du faubourg Saint-Germain au fond du Marais; du fond du Marais à la porte Saint-Honoré; de la porte Saint-Honoré au faubourg Saint-Jacques; du faubourg Saint-Jacques à la porte de Richelieu; de la porte de Richelieu ici, et d'ici je dois aller à la place Royale.

DESFONANDRÈS : Mon cheval a fait tout cela aujourd'hui; et, de plus, j'ai été à Rueil voir un malade.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS SUR LA DIARRHÉE CHRONIQUE.

M. Gueneau de Mussy continue, à l'Hôtel-Dieu, la tradition de Chomel, qui fut son maître et son ami. Il est chef du même service, un des plus beaux de l'hôpital; il professe dans le même amphithéâtre où se sont succédé tant de générations d'élèves, et, sauf que l'enseignement de M. Gueneau de Mussy est libre, tandis que celui de Chomel était officiel; rien n'est changé.

Avant de signaler ces analogies tout extérieures, j'ai dit que le nouveau professeur continuait la tradition de l'ancien. On retrouve, en effet, dans la méthode de M. Gueneau de Mussy, dans sa manière, pour me servir d'une expression plus générale, toutes les qualités de Chomel. C'est le même esprit, prudent et sagace, craignant par-dessus tout de faire fausse route, habile à reconnaître la vraie, et bien décidé, comme son ancien maître et comme Gaubius, à ne voyager jamais que le jour: « *Melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras!* » Ce n'est pas à ses leçons que doivent venir les jeunes gens avides seulement de nouveautés. M. Gueneau de Mussy laisse à d'autres le périlleux plaisir de courir les aventures; avec cette politesse parfaite, mais sans réplique qui, pour le dire en passant, me rappelle un de mes premiers et respectés maîtres des hôpitaux, M. le professeur Fouquier, il s'efface et laisse s'embarquer les ardents à la recherche des rivages encore inexplorés. Leur assurance de découvrir un nouveau monde pourrait bien n'être, à ses yeux, qu'une illusion pure, et leur courage qu'une folle témérité. Ce n'est pas sans une certaine satisfaction ironique que, froid en face de leur entrain, il se retrouve, après leur avoir souhaité bon vent et bonne chance, sur le ferme plancher de la clinique traditionnelle. J'entends de la clinique qu'on pourrait nommer intrinsèque, tirant tout de l'observation complète du malade; s'appuyant, dans une certaine mesure, sur la physiologie et mettant à profit les conquêtes du mouvement scientifique moderne, non toutefois sans avoir soumis le tout au contrôle sévère de la clinique elle-même, qui est ainsi le moyen et la règle pour arriver au but suprême de la médecine, à savoir: la connaissance et la guérison des maladies.

Le moment actuel est plein d'intérêt et ne manque certainement pas de grandeur. La science accomplit une évolution prodigieuse; on peut dire qu'elle tourne; la physique change de pôle; l'histoire naturelle s'éclaire d'une lumière plus vive; l'anthropologie se constitue. Les sciences biologiques, pour tout dire, grâce à la méthode expérimentale, prennent chaque jour une importance et acquièrent une sûreté qu'on osait

---

Molière se moquait de ces fanfaronnades; il le pouvait alors; aujourd'hui, grand nombre de nos confrères parisiens pourraient se moquer de Molière en exhibant le carnet de leurs visites et consultations. Et Paris s'est si prodigieusement agrandi depuis Molière que le médecin occupé peut être appelé à parcourir dans sa journée les deux grands diamètres de la capitale, de Neuilly à Saint-Mandé, et de Clignancourt à Montrouge.

Passons sans transition, et comme toute bonne *Causerie* doit le faire, à un autre sujet. Pas plus tard qu'hier soir, à une table aimable et confraternelle, se trouvaient réunis M. Blache, le président actuel de l'Académie de médecine, et M. Ricord, le président sortant. — Ces deux présidences seront le règne des Antonins pour l'Académie, s'écria quelqu'un. Le mot fut accueilli et répété. Il fut suivi d'un autre, dit *mezza voce*, et qui prouve que le successeur de M. Blache inspire bien à tort, je le crois, quelques inquiétudes pour sa sévérité. — Gare à Commode! fut-il dit. Le mot est piquant; mais le président de 1870 prouvera certainement que les habitudes de règle et de discipline peuvent s'allier à une aimable bienveillance.

Du reste, l'histoire romaine est actuellement en faveur à l'Académie. Le grand succès obtenu par M. Dubois (d'Amiens) pour sa notice médico-légale sur le meurtre de César l'a mis en goût pour fouiller dans ces tristes archives de toutes les scélératesses. A la réception du 1er janvier, M. le ministre de l'instruction publique a excité lui-même le Secrétaire perpétuel à éclairer de ses vives lumières quelques points encore obscurs des crimes des Césars. — Faites-nous l'histoire de l'empoisonnement de Britannicus, lui a dit M. Duruy. Mais il paraît que les préoccupations actuelles de M. Dubois (d'Amiens) ne sont pas tournées de ce côté. A cette même réunion dont je parlais tout à l'heure, on racontait que le savant Secrétaire perpétuel est tellement absorbé dans les nouvelles recherches qu'il vient de faire, que, croyant l'esprit des autres à l'unisson du sien, il arrête les gens en leur disant :

— Eh bien, vous savez, l'affaire est jugée.

— Quelle affaire? lui répond-on.

à peine espérer naguère. La physiologie humaine, plus profondément étudiée, plus hardiment interrogée, fournit des solutions inattendues aux questions dont on la presse. Comment la pathologie resterait-elle immobile au milieu de cet ébranlement général? Cela est impossible. Aussi s'ébranle-t-elle à son tour sous l'impulsion des progrès accomplis autour d'elle, et abandonne-t-elle chaque jour quelques-uns de ses anciens errements. Mais, tandis que les esprits impatients veulent la lancer à toute volée dans les voies nouvelles, d'autres, au contraire, s'efforcent de la retenir sur le vieux chemin tracé par Hippocrate, où l'on avance avec lenteur peut-être, mais du moins avec sécurité.

M. Gueneau de Mussy fait, me semble-t-il, partie de ces derniers. Pour lui, la pathologie, et surtout la clinique, ont leur indépendance propre, leur autonomie, comme on dit maintenant. Elles se suffisent, jusqu'à un certain point, à elles-mêmes. Les observations amassées pendant une si longue période de siècles, contrôlées, vérifiées d'âge en âge, sous tant de latitudes par toutes les générations de médecins qui se sont succédé, leur constituent un fonds à peu près invariable. On peut y ajouter, mais on n'en retranche guère. Ce qui varie, ce qui change selon les différents systèmes de philosophie et les progrès de la science, ce sont les interprétations des phénomènes et les explications qu'on en donne. Tel fait bien observé par les médecins grecs est encore accepté par nous, mais nous ne saurions nous contenter de l'explication qui leur suffisait. Il importe donc de faire une distinction entre les phénomènes et la théorie qui les relie. Que la terre tourne autour du soleil ou le soleil autour de la terre ; que ce soit la gravitation qui attire les astres ou l'éther qui les pousse, les observations astronomiques n'en demeurent pas moins bien acquises, et la science subsiste dans sa partie fondamentale.

Est-ce à dire qu'il faille dédaigner les théories nouvelles ou même en faire bon marché? Non pas. Et, sans développer toutes les considérations qui militent en faveur des efforts de rénovation, — elles se présentent d'elles-mêmes à l'esprit des lecteurs, — je dirai seulement qu'ils me paraissent précieux en ce sens qu'ils ravivent l'ardeur de la recherche et que, en aiguillonnant la curiosité, ils empêchent l'esprit humain de s'endormir sur le doux oreiller de la paresse et de la satisfaction du travail accompli. Mais il arrive souvent, — je devrais dire toujours, — que l'enivrement du nouveau pousse à la négation de ce qui ne l'est pas. Parce qu'on a découvert ou cru découvrir quelque chose que ne connaissaient pas ceux qui nous ont précédés, on s'imagine facilement qu'ils ne connaissaient rien. — Il est donc bon que, à côté et à l'encontre des novateurs, les gardiens de la tradition élèvent leur voix grave et montrent les grandes choses que nous a transmises l'histoire.

S'il m'était permis de concentrer ma pensée sous forme de conseil, je dirais aux

---

— Oui, l'affaire d'empoisonnement.
— Sans doute ; les empoisonneurs de Marseille.....
— Non, ce n'est pas cela.
— Ah ! oui, l'empoisonneuse de Genève ?
— Vous n'y êtes pas.
— Comment, il s'est encore commis quelque gros crime de ce genre ?
— On l'a cru longtemps, mais elle était innocente.
— Qui donc ? la Brinvilliers ?
— Mais non.
— La Voisin, sa complice ?
— Pas du tout.
— J'y suis, c'est M[me] Lafarge ?
— Vous en êtes à 1800 ans de distance.

Enfin, après avoir mis tous vos souvenirs en déroute, le malin Secrétaire perpétuel finit par vous expliquer qu'il a revisé le procès fait par l'histoire à Livie, femme d'Auguste, accusée d'avoir empoisonné son mari, et qu'il prouvera, pièces et justifications en main, l'innocence de la mère de Tibère. Assez d'autres crimes sont imputés à cette astucieuse et méchante femme pour qu'un de plus, un de moins charge ou exonère son exécrable mémoire.

Tournons un peu du côté de notre Faculté. Il paraît que le concours de l'agrégation (section de médecine) ne va pas tout seul. Il y a eu des embarras au début, il y en a dans son cours, il pourrait y en avoir d'autres à la fin. D'après les bruits très-généralement répandus, les opérations de ce concours se continueraient actuellement en dehors de la légalité. Les arrêtés et règlements relatifs à ces concours ne seraient pas exécutés. Est-ce possible ? Le doyen de la Faculté, le président du concours, tous les juges auraient ignoré les règlements, et tous les

médecins qui ont atteint ou dépassé l'âge de la maturité : Allez entendre les jeunes professeurs, suivez les cours récemment ouverts, vous y apprendrez ce que vous ne savez pas, vous apercevrez les voies où s'engageront vos fils, et vous y prendrez l'idée de ce que l'avenir promet.

Aux étudiants : Vous êtes à bon droit émerveillés des conquêtes de la science moderne; vous êtes avec raison très-fiers des nombreux procédés d'exploration, des nouveaux instruments que l'art et l'industrie ont mis entre vos mains; vous savez que l'étude de la vie est l'objet de la science la plus élevée dans la hiérarchie méthodique, et vous vous proposez d'aborder les problèmes redoutables résultant des causes infiniment complexes qui troublent, altèrent ou détruisent les organes et les fonctions déjà si difficiles à connaître dans l'état normal; — allez écouter la parole des anciens, et, quand vous aurez dénombré les trésors d'observation que le passé vous transmet, vous recueillerez avec respect et non sans fruit l'héritage scientifique lentement amassé par vos pères.

Je m'aperçois, — puisse le lecteur me le pardonner, — que, sous l'invocation du nom de l'honorable M. Gueneau de Mussy, j'ai fait un quasi-discours d'introduction à sa clinique. Il n'en a fait aucun, redoutant également les deux écueils presque inévitables de ces sortes de choses : la banalité et la prétention; mieux eût valu, sans doute, imitant son exemple, que je m'abstinsse; mais je ne suis tenu, par ma position plus humble, qu'à éviter le second, c'est-à-dire la prétention. Je m'y applique si bien, que je suis sûr de n'avoir pas même celle de n'être point banal.

Dans un prochain article, je tâcherai de reproduire les excellentes leçons sur la diarrhée chronique, par lesquelles M. Gueneau de Mussy a inauguré son enseignement clinique pour cette année. Dr Maximin **Legrand.**

NOTE POUR SERVIR A L'ÉTUDE DES CONCRÉTIONS MUQUEUSES MEMBRANIFORMES DE L'INTESTIN (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 décembre 1868,

Par le docteur F. Siredey, médecin de l'hospice Larochefoucauld.

Dans une seconde classe, nous trouvons la dysenterie et certaines formes d'entérite. Comme dans le cas précédent, les malades présentent une fièvre d'intensité variable; mais le ventre est douloureux à la pression dans les flancs et surtout au niveau de l'S iliaque. Il existe de violentes coliques se renouvelant d'une manière

(1) Suite et fin. — Voir le numéro des 19 et 21 janvier.

---

concurrents aussi? Et le secrétaire de la Faculté, qui doit être la loi incarnée et qui n'a été placé là que pour veiller à son exécution, aurait ainsi laissé s'égarer le jury dans des voies irrégulières? Ce n'est pas croyable, et, ce qui me fait douter, quoique de toute part on m'affirme la réalité de la chose, c'est que les opérations du concours continuent comme si de rien n'était. Or, dès que l'irrégularité eût été reconnue, on aurait certainement avisé pour ne pas s'exposer à voir plus tard demander l'annulation de ce concours pour vice de forme. La fo...o...orme! la fo...o...orme! disait Brid'oison. Il n'avait pas toujours tort.

A la séance d'ouverture des Chambres, on a remarqué un assez vif mouvement de curiosité dans l'assemblée lorsque M. le ministre d'Etat a appelé M. Nélaton pour qu'il prêtât le serment de sénateur.

Le journal la *Santé* raconte cette plaisanterie funèbre : « L'autre jour, le domestique du docteur X..., une de nos célébrités médicales, en balayant le palier du docteur, a trouvé devant la porte de l'appartement une tête de squelette sciée en deux, et dont les morceaux, retenus par une ficelle, renfermaient cent cinquante cartes de visite encadrées de noir. Sur la plus grande de ces cartes on lisait : *Te mortui salutant Cæsar.*

On conviendra que voilà des morts qui savent vivre.

Dr Simplice.

Écoles ambulantes en Russie. — On lit dans la *Gazette d'Arkangel* : « Les paysans de deux villages du district de Chenkoursk, distants, l'un de 20 et l'autre de 25 verstes de l'école de la paroisse, mais trop pauvres pour fonder un établissement de ce genre, voulant donner une première instruction à leurs enfants, ont imaginé d'établir une école ambulante. Ils ont engagé un instituteur, qu'ils hébergent et nourrissent à tour de rôle, de manière que l'école se tient successivement dans toutes les maisons des deux villages. Voilà deux ans que cette école ambulante fonctionne, à la grande satisfaction des paysans. »

incessante, un ténesme anal et vésical très-pénible, et un besoin presque continuel de défécation; mais le mucus expulsé est ordinairement moins épais, moins consistant, moins abondant et moins pur que dans les autres maladies où se rencontrent des productions gélatiniformes. Souvent il est mêlé de sang et de détritus épithéliaux en quantité considérable (Masselot et Follet) (1); de plus, l'expulsion de mucus et de débris d'épithélium a une durée très-courte : elle ne s'observe que dans les premiers jours de la maladie, car plus tard les produits excrétés changent de nature et sont en rapport avec l'étendue et la profondeur des lésions subies par l'intestin.

Nous rapprochons de la dysenterie, bien que la nature de l'inflammation soit différente, certaines entérites secondaires survenues dans le cours d'une autre maladie, nous voulons parler de ces entérites de voisinage, comme celles que détermine souvent une inflammation utérine ou péri-utérine, et qui donnent lieu à cette sécrétion glaireuse de l'intestin, bien décrite par M. Nonat. Il en est de même de certains cancers et de toute autre tumeur développée dans la cavité abdominale (2 et 3).

Enfin, nous avons été frappé de la fréquence relativement très-grande de l'expulsion de ces productions muqueuses par des individus névropathiques affectés de troubles variés, bizarres, protéiformes que l'on comprend généralement dans le cadre si vaste et si élastique de l'hystérie ou de l'hypochondrie. L'observation que nous avons rapportée en fournit un remarquable exemple; et, chose curieuse, les six observations relatées dans le mémoire du docteur Perroud se rapportent toutes à des femmes, dont quatre étaient manifestement hystériques bien avant l'expulsion de ces mucosités. Une seule (obs. IV) était d'une constitution vigoureuse et d'un tempérament sanguin; mais à la suite d'excès de travail qui avaient amené des troubles nerveux divers, elle fut prise aussi d'une entéralgie, avec accès intermittents, pendant lesquels elle rendait par l'anus des mucosités membraniformes.

Voici, d'ailleurs, une indication sommaire de ces observations :

Obs. I. — Fille de 30 ans. Accidents nerveux divers depuis quatre ans. Tristesse, mélancolie; boule hystérique; quelques attaques convulsives; dyspepsie. Hyperesthésie des parois abdominales. A la suite de coliques très-vives et de cruelles épreintes, elle expulse par l'anus, tous les deux jours, environ deux verrées de matières colloïdes, membraniformes ou cylindriques. Les jours intermédiaires, elle rendait des matières fécales sans mucosités; celles-ci n'ont jamais été mêlées aux matières fécales.

Obs. II. — Une dame âgée de 33 ans, nerveuse au plus haut point. Accidents variés et protéiformes. Dyspepsie. A la suite d'une dose de kousso administrée empiriquement, elle expulse par l'anus des matières muqueuses rubanées de 10 à 25 centimètres de longueur sur 1 centimètre de largeur, ressemblant au premier abord à des fragments de vers rubanaires. L'administration d'une deuxième dose de kousso ne détermine pas d'évacuation de matières analogues.

Obs. III. — M[lle] F..., 37 ans. Accidents hystériques divers. Dyspepsie et constipation habituelles. Depuis dix-huit mois, expulsion par l'anus de matières muqueuses que la malade prenait d'abord pour des vers. Jamais ces mucosités ne sont rendues en même temps que les matières fécales.

Obs. IV. — M[lle] R..., 40 ans. Tempérament sanguin. Prise d'entéralgie à la suite de travaux excessifs dans un endroit humide. Dyspepsie. Constipation légère. Accès douloureux qui, à plusieurs reprises, sont suivis de l'expulsion de cordons muqueux cylindriques. Jamais il n'y eut mélange de ces mucosités avec les fèces.

Obs. V (recueillie par le docteur Berne). — Une dame ayant éprouvé quelques accidents après un accouchement prenait du sulfate de quinine. Dans une période apyrétique, elle expulse à deux reprises différentes une masse blanchâtre formée de matière muqueuse concrète roulée en cylindres grisâtres de la grosseur d'une plume à écrire.

Obs. VI. — M[me] B..., 40 ans. Hystéro-hypochondrie ancienne. Dyspepsie récente. Constipation. Expulsion fréquente par l'anus de matières muqueuses membraniformes.

De ces observations il résulte donc que, dans certains cas, des mucosités gélatiniformes sont rendues par des malades chez lesquels il n'existe aucune altération organique de l'intestin. Sans doute, on pourra nous objecter que la démonstration anatomique nous fait défaut; mais, si l'on veut bien tenir compte de la multi-

(1) *Mémoire sur les épidémies de dysenteries.* (*Arch. gén. de méd.*, 1843.)
(2) Axenfeld. *Bullet. de la Société anat.*, 1857.
(3) Gendrin. *Diacrises gastro-intestinales*, t. III.

plicité des troubles morbides portant tantôt sur tel ou tel appareil, de leur mobilité, de leur transformation, de leur enchaînement, de leur marche irrégulière, des accès de paroxysme et des rémissions quelquefois complètes, au point de faire croire à une guérison définitive; si, dis-je, on ne perd pas de vue cet ensemble symptomatique propre aux nécropathies, il est difficile de ne pas rapporter la dyspepsie, les coliques tormineuses, les épreintes, la constipation et l'expulsion de ces mucosités à une névrose de l'intestin. D'ailleurs, à l'examen direct de l'abdomen, on ne trouve aucune lésion organique.

Ainsi, le ventre est indolore à la pression; nulle part il n'existe de rénitence ou de tumeur; d'un autre côté, malgré l'autorité de M. Cruveilhier, nous ne trouvons, dans les observations que nous venons de citer, aucun des caractères de l'entérite, affection à laquelle le savant anatomo-pathologiste est tenté de rapporter ces productions membraniformes. Il est donc évident que, dans ces cas au moins, c'est sous l'influence seule d'un trouble de l'innervation que ces mucosités gélatiniformes sont sécrétées.

Cette hypothèse nous paraît actuellement d'autant plus admissible, que les travaux de Cl. Bernard ont fait mieux connaître l'influence considérable du système nerveux sur les sécrétions qui, non-seulement peuvent être modifiées dans leur quantité, mais aussi dans leur qualité, c'est-à-dire dans leur composition chimique. Ne serait-ce pas à une altération de ce genre que le mucus intestinal devrait la propriété de se coaguler sur place, de ne plus s'immiscer comme d'ordinaire aux résidus de la digestion qui doivent constituer les fèces? — On conçoit que ces dernières, privées de l'élément qui contribue pour une si grande part à en entretenir la mollesse et à en faciliter le glissement, deviennent alors plus fermes, plus dures et s'arrêtent dans l'intestin pour constituer des scybales.

Ainsi se produit la constipation que l'on rencontre toujours dans les cas où des matières muqueuses gélatiniformes sont expulsées par l'anus. Bientôt les fèces, accumulées dans un point de l'intestin et arrêtées dans leur marche, déterminent une irritation de la muqueuse. Alors surviennent des contractions intestinales réflexes d'autant plus énergiques et plus douloureuses que l'obstacle est plus difficile à expulser. Telle nous paraît être la cause des coliques tormineuses dont l'effet est d'abord l'expulsion des matières fécales, et, plus tard, de la couche glutineuse membraniforme. D'ailleurs, l'hypersécrétion de mucus, déterminée par la même excitation que celle qui provoque les contractions intestinales, favorise encore le décollement de ces mucosités. De telle sorte que, dans l'affection qui nous occupe, le trouble fonctionnel primordial, c'est-à-dire l'altération de sécrétion du mucus intestinal, engendre d'abord la constipation, et que celle-ci occasionne plus tard les coliques et l'expulsion des matières membraniformes.

Après la description détaillée que nous avons donnée de ces concrétions muqueuses, il nous paraît oiseux d'en faire le diagnostic différentiel avec certaines matières ingérées et qui auraient subi une digestion incomplète : des fragments d'hydatides ou de vers intestinaux, cestoïdes, des productions diphthéritiques, et enfin des débris de la muqueuse intestinale. Il suffit d'être prévenu de la possibilité de cette erreur pour l'éviter.

Quant aux indications pronostiques fournies par ces mucosités, elles sont de peu de valeur. Comme ces concrétions ne constituent qu'un accident d'états pathologiques divers, la gravité ou la bénignité dépend uniquement de l'affection pathogénique. C'est ainsi que nous les voyons n'avoir qu'une durée éphémère dans l'embarras gastrique, l'état muqueux et certaines formes de dyspepsie, tandis que leur expulsion persiste des mois et même des années chez des femmes hystériques, des hypochondriaques; en un mot, chez des sujets névropathiques.

Relativement au traitement, les indications varient selon que l'on se trouve en présence des crises douloureuses ou en dehors des accès.

Dans le premier cas, on doit chercher d'abord à déterminer des garde-robes au moyen de purgatifs, de lavements ou de douches ascendantes; puis, si les douleurs persistent malgré les évacuations, on aura recours à l'opium ou à ses alcaloïdes, qui seront administrés, soit par la bouche, soit par la méthode hypodermique. Toutefois, nous conseillons d'être très-réservé dans l'emploi de ce moyen, car, si l'opium procure un soulagement momentané, il prépare l'explosion de nouveaux accidents analogues à ceux qu'il était destiné à combattre, en entretenant la dyspepsie et en augmentant la constipation. Aussi suis-je convaincu que c'est à l'abus

de la morphine que le malade dont j'ai longuement rapporté l'histoire doit, en partie au moins, la persistance de sa douloureuse affection, son émaciation extrême, la teinte jaune cachectique de la peau, l'inclinaison du tronc, la difficulté de la marche, etc., symptômes observés chez les *theriakis* ou mangeurs d'opium (1).

En même temps, on fera sur le ventre des applications de cataplasmes laudanisés, de compresses mouillées d'abord d'eau froide, puis imbibées de quelques gouttes de chloroforme, et des onctions avec des pommades ou des liniments calmants.

La belladone, qui est à la fois un sédatif de la douleur et un excitant des contractions intestinales, doit également être employée. Au même titre, je recommanderai la glace et les bains.

Dans la période de rémission, si l'on veut bien tenir compte des troubles sécrétoires qui président à la formation de ces produits muqueux et de la constipation opiniâtre qui les accompagne, l'indication des évacuants et des purgatifs salins de préférence nous paraît formelle. Dans l'unique observation qu'il m'a été donné de recueillir, l'administration de l'eau de Pullna ou de Sedlitz, ou bien du calomel associé à la scammonée, a toujours été suivie d'un excellent résultat. Et, chose remarquable que je désire mettre en lumière, c'est que l'expulsion des mucosités membraneuses ne s'est jamais produite en même temps que celle des matières fécales, exactement comme dans les observations du docteur Perroud. Bien mieux, il est arrivé quelquefois que ces mucosités n'ont été expulsées que le lendemain de la purgation. Souvent aussi j'ai eu recours avec avantage à des lavements composés d'une solution de sulfate de soude ou de magnésie. C'est pourquoi je pense que les eaux purgatives de Hombourg, Nauheim, Niederbroon, Kissingen, etc., pourraient être prises avec succès. Ces sources sont de nature à modifier favorablement la sécrétion intestinale. Peut-être en serait-il de même du nitrate d'argent administré sous forme de lavement. Nous avouons cependant que c'est en nous fondant uniquement sur l'analogie, et en nous rappelant les bons effets de ce médicament dans la dysenterie, que nous le conseillons dans l'affection qui nous occupe.

N'oublions pas toutefois de reconnaître que la médication purgative, si utile qu'elle soit, ne s'adresse pas à tous les éléments morbides. Aussi faut-il, concurremment avec elle, avoir recours selon les cas tantôt aux toniques et aux reconstituants, tantôt aux antispasmodiques et aux modificateurs généraux de l'économie, comme l'hydrothérapie, les exercices physiques, etc., etc.

Je termine en rappelant qu'il est d'une importance capitale de s'enquérir des conditions de la vie ordinaire des malades, car la médication la plus rationnelle est condammée fatalement à l'impuissance quand elle se trouve en présence d'un régime mal entendu et d'une mauvaise hygiène.

CONCLUSIONS :

L'expulsion par l'anus de matières muqueuses gélatiniformes tantôt sous la forme de membranes ou de cylindres plus ou moins réguliers se rencontre assez fréquemment.

Ces concrétions indiquent une altération de l'appareil sécrétoire de l'intestin.

Cette altération se rencontre dans de nombreux états morbides. Nous les rangeons sous trois divisions :

La première classe comprend les affections du tube digestif, désignées sous le nom d'embarras gastro-intestinal, d'état muqueux, etc., etc.

La seconde se rapporte à l'inflammation du gros intestin, soit qu'elle reconnaisse une cause spéciale, comme la dysenterie, soit qu'il s'agisse d'une inflammation secondaire ou de voisinage.

La troisième enfin, moins connue, quoique bien étudiée par le docteur Perroud (de Lyon), doit être rapportée à une névrose particulière de l'intestin se rencontrant principalement chez des hypochondriaques et des hystériques.

(1) A. Gubler. *Commentaires thérapeutiques*, voy. p. 230.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

Séance du 11 décembre 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de novembre, par M. Ernest Besnier. — Quelques remarques à propos de la discussion *sur la thoracentèse*, par M. Siredey. — Présentation des pièces anatomiques relatives au *cas de paracentèse du péricarde*, par M. H. Roger. — Note pour servir à l'*étude des concrétions muqueuses membraniformes de l'intestin,* par M. Siredey. Discussion : MM. Laboulbène, Gubler, Guyot, Gallard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. le docteur MATICE, qui demande à faire partie de la Société.

Correspondance imprimée. — *Étude clinique et expérimentale des embolies capillaires*, par V. FELTZ, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. In-8° de 240 pages, avec 8 planches chromo-lithographiques et 70 dessins. Paris et Strasbourg, 1868.

—

M. Ernest BESNIER fait le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois de novembre. (Voyez UNION MÉDICALE, n° 149, mardi 15 décembre 1868.)

A l'occasion du procès-verbal de la séance précédente, et à propos de la discussion *sur la thoracentèse*, M. SIREDEY s'exprime ainsi :

Messieurs, avant de clore la discussion sur le mémoire de M. Blachez, permettez-moi de rappeler que la thoracentèse n'a été nulle part mieux étudiée que dans cette enceinte. En moins de vingt ans, on y compte quatre discussions restées célèbres, sans parler de nombreuses communications de faits isolés relatifs à cette question. — Il est donc facile de suivre, par la lecture seule de nos *Bulletins*, la faveur toujours croissante de cette opération parmi nous.

Tirée de l'oubli, pour ainsi dire, par Trousseau, et pratiquée alors seulement par un petit nombre de médecins dans les épanchements *excessifs*, quand il y avait menace imminente d'asphyxie, son application fut ensuite étendue par cet illustre maître, et par notre éminent collègue M. Pidoux, aux épanchements abondants, quand même ils étaient *latents* au point de vue des symptômes généraux, et méritaient l'épithète si juste de *sournois* qui leur fut donnée.

Mais ce fut Aran qui vulgarisa le plus cette méthode de traitement. Il l'étendit pour ainsi dire à toutes les espèces d'épanchements thoraciques. Dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, la thoracentèse était journellement pratiquée contre les épanchements aigus ou chroniques, simples ou compliqués, excessifs ou modérément abondants, dès que, dans ces derniers, la résorption tardait plus de douze à quinze jours à se faire. Les épanchements suspects, manifestement liés à la tuberculose ou non, dépendant d'une affection organique du cœur, de l'albuminurie même, étaient traités par la ponction de la poitrine. Cette opération seule ou suivie d'injections iodées fut aussi pratiquée avec succès contre des épanchements purulents et même contre le pyo-pneumothorax.

Une pratique aussi hardie, qualifiée quelquefois plus sévèrement, n'avait alors guère d'imitateurs. Cependant, avec le temps, on s'est familiarisé davantage avec cette opération. Les dangers que l'on redoutait ont paru plus imaginaires que réels, et, les succès se multipliant, chaque jour la thoracentèse a gagné du terrain. C'est ainsi qu'elle est devenue une opération vulgaire aujourd'hui.

Eh bien, Messieurs, si la mort ne prescrit le droit, je crois qu'il serait injuste de ne pas attribuer à Aran une grande part dans la vulgarisation de cette belle opération. Je voulais rendre cet hommage à la mémoire d'un maître vénéré, qui fut l'une des gloires de notre Société.

—

Après la lecture du procès-verbal, M. Henri ROGER communique les résultats de la nécropsie de la petite fille chez laquelle il avait fait la *ponction du péricarde*, et il montre les pièces anatomiques :

Messieurs, je ne suis pas de ceux qui, lorsqu'ils espèrent le succès dans une opération ou dans le traitement d'une maladie, se dépêchent de livrer à la publicité le commencement de l'observation, et qui, si les choses tournent mal, suppriment la fin et gardent désormais le silence. Je vous ai communiqué le fait curieux d'une petite fille à laquelle j'avais pratiqué la paracentèse du péricarde, et chez laquelle j'étais en droit d'espérer une issue favorable; je vous ai donné le commencement qui s'annonçait bien et paraissait devoir se dénouer heureusement; je vous dois la fin, qui a été défavorable, l'enfant ayant succombé à la récidive de l'*épanchement péricardique* et aux lésions multiples consécutives.

Autopsie (le 29 novembre 1868, 26 heures après la mort, par un temps froid).

Un commencement de putréfaction colore déjà les parois abdominales de teintes verdâtres, sur le fond rouge sombre de la peau ; de nombreuses vergetures se voient sur les membres ; partout les veines superficielles se dessinent en lignes violacées.

Thorax. — On a peine à retrouver sur le *cinquième espace intercostal* la trace de la pre-

mière ponction. Dans le point où la seconde ponction a été faite, et qui est très-apparent, on introduit une petite cheville de bois, qui doit servir de point de repère à la face interne du thorax.

Les côtes sont coupées au delà de leur portion cartilagineuse, et le plastron sternal est enlevé avec les organes thoraciques.

Le *péricarde* n'a contracté aucune adhérence avec la paroi du thorax ; sur la ligne médiane, la cloison celluleuse du médiastin est très-épaissie.

Le péricarde dilaté forme une énorme masse piriforme à grosse extrémité en bas : cette masse, dont le volume est celui d'une tête de fœtus à terme, remplit plus de la moitié du côté gauche du thorax et répond exactement aux limites déterminées par la percussion pendant la vie (en haut, jusqu'au-dessus de la deuxième côte ; en dehors, bord antérieur de l'aisselle ; en bas, sixième espace intercostal ou septième côte).

Le feuillet pariétal, épaissi dans ses membranes fibreuse et séreuse et dans son tissu connectif, est transformé en une coque dure, dont le tissu est rougeâtre et vascularisé : une large veine traverse obliquement sa partie antérieure de haut en bas.

L'*épanchement* est constitué par 3 à 400 grammes au plus d'un liquide sale, jaunâtre, purulent ou plutôt d'une sérosité légèrement teinte par la matière colorante du sang, mais très-chargée de pus et de flocons mous, pseudo-membraneux ; d'ailleurs, ce pus ne ressemble point à celui du phlegmon ou des pleurésies, ou des péricardites purulentes ; c'est plutôt un liquide *puriforme*.

La poche formée par le péricarde distendu est unique et non partagée en loges qui résulteraient d'adhérences du feuillet pariétal avec le feuillet viscéral : ces adhérences ont-elles existé avant la paracentèse ? ont-elles commencé à se faire après la première ou après la deuxième ponction, et ont-elles été ultérieurement détruites par le travail de suppuration ? C'est ce qu'il est impossible de déterminer. Quoi qu'il en soit, ces deux feuillets sont partout doublés de fausses membranes à plusieurs couches, irrégulières, inégales, surtout au feuillet pariétal, lequel a une épaisseur variable de 1 à 3 millimètres ; jaunes, friables, verruqueuses, tantôt elles s'enlèvent facilement et on peut les disséquer dans une certaine étendue (au-dessous d'elles est une surface lisse, très-rouge) ; tantôt on ne les sépare qu'avec peine du tissu sous-jacent.

Les pseudo-membranes qui recouvrent le cœur (lequel est logé dans la partie moyenne et tout à fait supérieure du sac) sont moins épaisses, moins rugueuses.

Examen microscopique (par M. Damaschino). — Les membranes lamellaires déposées à la surface des feuillets viscéral et surtout pariétal du péricarde sont essentiellement formées par du tissu conjonctif condensé. Les éléments de ce tissu, intimement unis à ceux du tissu propre du cœur, proviennent évidemment du tissu péricardique lui-même dont il est impossible de les séparer. De nombreux faisceaux de fibrilles conjonctives, un petit nombre de noyaux et un réseau capillaire assez développé dans certains points surtout, constituent le tissu morbide ; à la surface seulement, on trouve quelques dépôts granuleux qui semblent résulter d'un dépôt effectué sur la séreuse péricardique. Les cellules épithéliales du péricarde ont totalement disparu.

Les caractères offerts par le tissu des néo-membranes, l'organisation très-avancée des éléments conjonctifs, leur épaisseur et leur condensation extrêmes permettent d'affirmer que la *péricardite* était de date *ancienne*. Les vaisseaux que l'on retrouve dans l'épaisseur même des néo-membranes expliquent fort bien la présence d'un *épanchement hémorrhagique ;* mais la décomposition commençante de la pièce anatomique n'a point permis de constater, dans les parois vasculaires, une altération appréciable. Il faut cependant noter que la structure de ces parois, fort peu compliquée, rapproche ces néo-vaisseaux de ceux qu'on observe dans les membranes de la pachyméningite, et peut servir à rendre compte de l'épanchement sanguin produit probablement dans le péricarde par des ruptures vasculaires.

Le *cœur*, entièrement enveloppé par le revêtement pseudo-membraneux qui comble ses dépressions et ses saillies, a une forme ovoïde. Son volume n'est pas augmenté. On examine avec le plus grand soin la face antérieure de l'organe, ainsi que son extrémité inférieure, afin de s'assurer si le trois-quarts ne les a pas atteintes ; et, tandis qu'on avait retrouvé sur la plèvre costale la trace manifeste des deux ponctions ; tandis qu'on la trouvait pareillement et à la face externe, et à la face interne de la coque péricardique, on n'en aperçoit aucun vestige sur le feuillet viscéral, non plus que sur le cœur lui-même, dépouillé par la dissection de ce feuillet. Retenu d'ailleurs par les gros vaisseaux à la partie supérieure de la poche et séparé de la paroi antérieure de celle-ci par le liquide interposé, comme nous venons de le dire, le cœur était nécessairement hors des atteintes du poinçon dans l'opération.

Le *tissu musculaire du cœur* ne paraît pas malade à la simple vue ; il ne l'est pas non plus à l'examen microscopique. Les parois ventriculaires ont leur épaisseur normale ; elles ne paraissent en aucun point avoir été lésées par un instrument piquant ; le ventricule droit a été examiné avec la plus scrupuleuse attention ; on n'y a trouvé aucune cicatrice, ni dans l'épaisseur même du tissu, ni dans l'intérieur du ventricule ; de gros caillots mous, foncés, non adhérents, remplissent en partie les deux ventricules.

Les *valvules* ne sont pas altérées ; les orifices aortique et mitral, fendus et examinés ultérieurement, ne sont ni dilatés, ni rétrécis ; les valvules, colorées par les caillots, sont rouges, mais sans aucun épaississement ; même intégrité des valvules du cœur droit.

La *plèvre droite* ne contient pas de liquide dans sa cavité ; ses deux feuillets, réunis par des

couches de fausses membranes anciennes ou plus récentes, ont contracté des adhérences solides qui rendent difficile l'extraction du poumon. Des adhérences cellulo-fibreuses réunissent entre eux les lobes du poumon, et la face inférieure et postérieure du lobe inférieur est couverte de fausses membranes jaunes, épaisses, humides, œdémateuses, preuve que cette plèvre droite a renfermé du liquide à une période peu éloignée.

Le tissu du *poumon* est excessivement congestionné et même induré, sans hépatisation proprement dite. Le lobe inférieur surtout, marbré, dense, semble presque avoir été le siége d'une infiltration sanguine. Il ne présente pas d'ailleurs cette rétraction, cette condensation de tissu qu'on remarque le plus souvent dans les poumons qui ont été longtemps comprimés par un épanchement pleural.

La *plèvre gauche* contient à peine une cuillerée de sérosité un peu louche, fibrineuse, de date récente, et qui n'est mélangée ni de sang, ni de pus.

Le *poumon* a été refoulé en haut et tout à fait en arrière par la collection liquide du péricarde. Une fausse membrane molle, celluleuse, réunit à demi ses deux lobes ; quelques filaments de même nature partent de la languette interne du lobe inférieur et la retiennent attachée à la partie externe et médiane de la grande poche péricardique. Sauf ce point, il n'y a aucune adhérence pathologique de la plèvre, ni avec le péricarde, ni avec le poumon, ni des deux feuillets entre eux.

Il n'y a d'ailleurs de lésions tuberculeuses ni du poumon, ni des ganglions bronchiques.

Abdomen. — Les parois de l'*estomac* sont noircies par un liquide qui ressemble à du marc de café et paraît être de la sérosité mêlée à du sang altéré ; 50 à 60 grammes de ce liquide se sont écoulés par la bouche pendant qu'on transportait le cadavre, et, durant l'autopsie, lorsqu'on pressait sur l'abdomen.

Le *péritoine* contient de 4 à 500 grammes de sérosité rousse sanguinolente.

La *rate* est grosse, double du volume normal, et très-hyperémiée.

Le *foie*, considérablement hypertrophié, dépasse de trois travers de doigt le rebord des fausses côtes, remplit la fosse épigastrique et s'étend dans le flanc gauche jusqu'à la rate (ce sont les dimensions qu'il avait dans les derniers jours de la vie). Sa couleur violacée à la surface extérieure et sur les coupes, indique une hyperémie, une stase sanguine considérables.

De gros caillots noirâtres remplissent les veines hépatiques et la veine cave inférieure.

Les *reins* sont également congestionnés.

L'*encéphale* est très-hyperémié ; les veines de la pie-mère gorgées de sang, la substance blanche fortement piquetée; il n'y a pas d'épanchement ventriculaire.

Les *veines* du pli du bras sont parfaitement saines et contiennent un sang fluide. La veine fémorale gauche a ses parois très-épaissies, confondues avec le tissu cellulaire environnant condensé. Elle renferme des caillots mous, foncés, et un liquide trouble, violacé, avec une teinte grisâtre. La saphène interne présente des altérations analogues (thrombose et *phlébite* consécutive ?).

Les *vaisseaux mammaires* sont, au niveau du quatrième espace intercostal, à 5 millimètres du sternum; au niveau du cinquième, ils se rapprochent davantage du bord sternal et répondent aux cartilages réunis des cinquième et sixième côtes, de sorte qu'il eût été difficile de ne pas les blesser en essayant de ponctionner entre eux et le bord sternal (la trace de la paracentèse était à 1 centimètre environ en dehors de ces vaisseaux mammaires).

L'*articulation du coude*, du côté droit, au niveau de laquelle l'enfant avait ressenti de vives douleurs, renfermait une petite quantité de pus jaunâtre bien lié. Les cartilages, les os n'étaient pas altérés (pas d'examen microscopique). L'articulation du coude gauche ne contenait pas de pus.

Des enseignements précieux me semblent ressortir de cette autopsie, et j'aurai bientôt l'occasion d'exposer avec des développements suffisants les considérations qu'elle doit suggérer. Je me bornerai maintenant à faire remarquer que la péricardite, dont notre petite malade était atteinte depuis plusieurs mois (péricardite d'abord hémorrhagique et ensuite purulente), a été la cause de la mort : toutes les lésions rencontrées sur le cadavre (congestion du foie, ascite hémorrhagique, pleurésies, congestion et induration pulmonaires, etc.) étaient des lésions *consécutives* ; elles ont été la conséquence directe de la phlegmasie du péricarde et de la gêne apportée à la circulation centrale et générale par l'énorme épanchement qui en résulta.

Si donc la ponction du péricarde (opération sans doute difficile, mais innocente en elle-même) avait pu être pratiquée à la première période de la maladie, dès que les signes d'une grande collection furent manifestés, peut-être aurait-elle été curative au lieu de n'être que palliative; non-seulement on aurait procuré un soulagement immédiat et retardé la terminaison fatale, mais encore on aurait peut-être obtenu, par la provocation d'une inflammation adhésive après évacuation du liquide, une guérison que l'étendue et la gravité des lésions anatomiques secondaires ne rendaient plus possible.

—

M. Siredey lit un travail sur les *concrétions membraniformes de l'intestin.* (Voyez Union Médicale des 19 et 21 janvier 1869, et plus haut.)

M. Laboulbène signale à M. Siredey une observation analogue faite par lui sur une dame

créole, à la suite de la dysenterie; M. Laboulbène a consigné cette observation dans son ouvrage sur les pseudo-membranes.

M. Gubler, rappelant une observation de Léger, pense qu'il peut y avoir lieu, dans certains cas, de faire un diagnostic différentiel entre ces pseudo-membranes et les débris de membranes hydatiques.

M. Guyot fait remarquer que les observations de M. Siredey diffèrent complétement de celle qu'il a communiquée à la Société; les fausses membranes que présente M. Siredey ne ressemblent pas à celles qui enveloppent, d'ordinaire, les bols fécaux.

M. Gallard observe, en ce moment, une malade qui présente les symptômes les plus analogues à ceux qui ont été décrits par M. Siredey; il a remarqué comme M. Gubler que ces pseudo-membranes ressemblaient parfois à des débris d'hydatides; M. Gallard a soumis sa malade à l'usage du tannin avec quelque apparence de succès; il réunira les éléments de cette observation pour en présenter à la Société un résumé plus complet.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

Pilules contre la gravelle. — Beddoe.

Carbonate de soude effleuré.	3 grammes.
Savon médicinal.	5 —
Essence de genièvre.	10 gouttes.

Sirop de gingembre q. s. pour 30 pilules.

Une à quatre par jour contre la gravelle urique. On recommande en outre au malade l'usage de boissons délayantes et diurétiques, et un régime peu azoté. — Un ou deux bains alcalins par semaine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Janvier 1794.

Mort de Jean-François Durande, natif de Dijon, professeur de botanique, et bien connu par le mélange pharmaceutique qui porte son nom et qu'on administre encore contre les calculs biliaires. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association. — La Société locale des médecins du département des Deux-Sèvres a fait don de la somme de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— La *Société de médecine légale* vient de décider qu'elle procédera prochainement à la nomination de 15 membres correspondants nationaux.

D'après les statuts, le nombre des membres correspondants est fixé à 100, et il ne doit pas y en avoir plus de 7 dans le ressort de la même Cour impériale. Le nombre des membres correspondants nationaux nommés jusqu'à présent s'élève à 30. — La nouvelle commission qui vient d'être nommée pour faire un rapport sur les titres des candidats est déjà saisie de toutes les demandes adressées jusqu'à ce jour à la Société, soit avant, soit depuis les précédentes élections; elle comprendra dans son rapport toutes les candidatures qui se seront produites avant le 1er mars prochain.

— La *Société protectrice de l'enfance* tiendra sa séance générale annuelle, au *Conservatoire impérial des Arts et Métiers* (rue Saint-Martin), dimanche prochain, 31 janvier, à *trois heures précises.*

Ordre du jour : 1° Discours de M. Barrier, président; — 2° Compte rendu des travaux de l'année, par M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général; — 3° Rapport de la Commission du Prix, par M. le docteur Dally; — 4° Rapport de la Commission des Médailles pour les médecins-inspecteurs, par M. Eug. Shmitt; — 5° Rapport de la Commission des Récompenses aux nourrices, par M. Ch. Thirion; — 6° Distribution des Récompenses; — 7° Elections.

Chœurs chantés par la Société chorale Amand Chevé.

Les portes seront ouvertes à 2 heures 3/4. — On peut se procurer des billets d'entrée gratuitement au bureau de la Société, rue Magnan, n° 5, près la place du Château-d'Eau.

— Le docteur Migon, professeur libre d'accouchements, commencera mardi, 26 janvier 1869, à 8 heures du soir, un cours complet d'embryogénie et d'accouchement à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre n° 1), et le continura les *mardis, jeudis* et *samedis* suivants.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Médecine d'Observation

ET LA MÉDECINE EXPÉRIMENTALE

Voilà le titre que M. Claude Bernard a pris pour thème de sa leçon d'ouverture du cours de médecine qu'il professe au Collége de France. Ce titre, on le pense bien, nous a vivement attiré, et n'ayant pu entendre le savant professeur, nous nous sommes empressé de le lire dans la *Revue des cours scientifiques*, où cette leçon a été intégralement publiée. Comme cette lecture nous a beaucoup intéressé, nous croyons devoir en présenter à nos lecteurs un résumé analytique, regrettant de ne pouvoir la reproduire tout entière. Nous pensons cependant que notre résumé, reproduisant les points principaux de ce discours, suffira pour que nos lecteurs puissent apprécier les opinions du savant professeur.

La médecine est-elle une science, oui ou non?

Question constamment à l'étude dans le monde médical, et qui a reçu et reçoit encore les solutions les plus contradictoires.

Pour la résoudre, il faut distinguer en quelque sorte deux médecines, différentes par le point de vue auquel elles se placent aussi bien que par leur but. En effet, la médecine considérée dans son ensemble renferme à la fois une science d'observation et une science expérimentale. La médecine d'observation fait l'histoire naturelle des maladies; la médecine expérimentale fait la physiologie des maladies. Or, aujourd'hui, la science médicale existe, en tant que science naturelle ou d'observation, mais elle n'existe pas encore comme science expérimentale.

La médecine d'observation est fondée depuis Hippocrate; de sorte que ceux qui font allusion à ce côté de la médecine ont raison de dire qu'elle est fondée scientifiquement. Cette médecine a pour objet le pronostic, le diagnostic, la nosologie.

La médecine expérimentale correspond à la thérapeutique, au traitement des maladies. Aujourd'hui, cette médecine n'existe pas encore; elle est plongée dans l'empirisme; de sorte que ceux qui se placent au point de vue du traitement des maladies ont vraiment raison de dire que leur médecine n'est pas encore une science.

Le véritable but de la médecine, c'est le traitement et la guérison des maladies. L'observation seule ne peut suffire pour atteindre scientifiquement ce but; il faut nécessairement recourir à l'expérimentation. Aujourd'hui, un médecin appelé près d'un malade est à la fois dans la science et dans l'empirisme. Il s'appuie sur une science d'observation quand il reconnaît l'affection de son malade; mais, quand il la traite, il n'a pour guide que l'empirisme. Cet état boiteux de la médecine, qui,

FEUILLETON

DE L'ANÉMIE DES GRANDES VILLES

A PROPOS DU LIVRE DE M. LE DOCTEUR RAOUL LE ROY SUR CE SUJET (1).

L'anémie des grandes villes est une actualité. Depuis que les grandes villes tendent à s'accroître et les petites à diminuer, l'anémie qui y règne a été signalée par les observateurs. On commence maintenant à mesurer l'étendue du mal, à en voir la gravité, à montrer enfin que cette endémie qui s'attaque de plus en plus aux populations urbaines mérite désormais l'attention du médecin et fait un appel permanent à son dévouement et à ses efforts. La question avait été bien prise par MM. les docteurs Bourguignon et Bertillon; ils avaient bien vu et avaient jeté le cri d'alarme. Le péril qui marche toujours et ne cesse de s'accroître leur avait même inspiré d'éloquentes pages sur la cause du mal et la nécessité du remède. Mais de tels appels ne trouvent pas d'oreille attentive chez ceux à qui ils sont adressés.

Si les grandes villes favorisent l'anémie, elles ont l'attrait; si elles sont le serpent pour l'immigrant qui, pour les habiter, fuit le calme et la salubrité des villes peu populeuses, ce serpent est caché sous des fleurs. A travers l'éclat et le luxe des grandes villes on ne cherche pas à découvrir les inconvénients qui s'y trouvent : on s'étourdit, et on vit comme on peut en attendant la maladie et la mort.

Ce qui montre combien l'anémie et la dégradation organique ont frappé profondément la population de Paris, c'est la promptitude de la mort comme la brièveté des jours de maladie. Je ne sais si les médecins qui pratiquent dans les diverses classes de la société parisienne ont fait attention à cela; en tout cas, de telles observations ne seraient ni sans intérêt ni sans ensei-

(1) Un volume in-8°, chez Victor Masson et fils; 1869.

en ce moment, n'est en quelque sorte qu'une moitié de science, explique les opinions contradictoires qu'on peut émettre sur son compte, et motive la distinction d'une médecine d'observation qui est constituée, et d'une médecine expérimentale, qui est encore une science à faire.

La médecine expérimentale est la science qui fait la physiologie des maladies comme on fait la physiologie des fonctions normales; elle recherche les effets des médicaments sur l'être vivant comme on étudie le mode d'action des agents nutritifs ou excitateurs organiques normaux. Elle aboutit donc directement à la thérapeutique. Cette science n'a pas encore trouvé ses principes; mais son avancement se prépare par les découvertes rapides et brillantes que fait chaque jour la physiologie expérimentale.

La médecine est donc une science; mais elle n'est pas encore développée dans toutes ses parties; elle n'est point encore arrivée à l'état de science expérimentale, ce qui est précisément la partie active de la médecine, c'est-à-dire celle qui répond à l'application.

Le professeur du Collége de France indique ici le caractère de son enseignement et en quoi il diffère et doit différer de celui de la Faculté.

Le cours de médecine du Collége de France ne fait en aucune façon double emploi avec ceux de la Faculté de médecine; il n'y a aucun rapport, aucune relation entre ce que doit traiter un professeur de médecine au Collége de France et ce que doit enseigner un professeur de Faculté. Les deux établissements ont des destinations tout à fait distinctes. Le professeur de l'Ecole de médecine et celui du Collége de France doivent poursuivre un but opposé. Le premier voit la science dans son présent; il ne donne que ce qui est acquis et établi, évitant ainsi de troubler ou d'égarer l'esprit des débutants en les conduisant dans des routes encore inexplorées ou incertaines. Le second, au contraire, voit la science dans l'avenir, se préoccupe des tendances dans lesquelles cette science marche, et dirige de ce côté l'esprit des jeunes médecins. Il faut sans doute qu'un médecin soit un homme capable de porter immédiatement secours au malade qui l'appelle, et possédant à cet effet toutes les ressources que la médecine pratique actuelle peut lui fournir; mais il faut en même temps qu'il soit aussi un homme capable de comprendre dans quelle voie marche la science médicale, et qu'il puisse la suivre dans ses progrès.

Chercher à fonder la médecine scientifique sur la physiologie, dira-t-on, cela n'est pas nouveau, cela s'est fait de tout temps, et de tout temps depuis Hippocrate jusqu'à Broussais, qui avait donné à sa doctrine l'appellation de physiologique, la médecine a été le reflet des idées dominantes en physiologie. Il faut s'entendre; c'est le même nom sans doute, mais la chose est essentiellement différente. Aujour-

---

gnement. Dans cette immense ville affairée, on n'a pas le temps d'être malade, on ne veut pas l'être, on préfère mourir tout de suite, a-t-on dit. On n'a pas le temps d'être malade, parce que le corps est dépourvu de cette force de résistance qui soutient la lutte et la fait durer plus ou moins longtemps. Des deux combattants, le mal et l'organisme, celui-ci est si fatigué, si éprouvé, si surmené, qu'il cède à la première attaque, malgré le secours que la médecine la plus intelligente peut lui donner; voilà la vérité vraie.

Et cependant, malgré ces décadences organiques qui facilitent si bien la mort, on a dit que, dans Paris, la moyenne de la vie avait augmenté. Oui, c'est vrai: depuis que les quartiers pauvres ont disparu pour faire place à des constructions élégantes destinées à être habitées par la fortune ; depuis que la misère ou même la médiocrité a dû émigrer dans les villages et les villes du voisinage; depuis enfin que la capitale de la France recrute sa population chez des oisifs qui vivent au sein de la richesse ou chez des travailleurs qui ont passé leurs premières années dans les champs, oh! certainement la moyenne de la vie a pris un accroissement bien fait pour faire croire aux miracles de l'hygiène; mais ce jeu de chiffres a pour défaut d'être artificiel et d'exprimer des conclusions bien différentes de celles qu'une bonne arithmétique lui ferait donner.

La question reste toujours debout et elle ne cesse pas d'être neuve; car, quelle que soit l'attention avec laquelle on l'étudie, quels que soient les détails qu'on cherche à y mettre en lumière, il y a bon nombre de faits et de considérations qui n'ont pas encore été révélés et qui ne doivent pas rester dans l'obscurité relative où ils se trouvent encore. Dans cet ordre d'idées, le médecin n'est pas seulement un physiologiste consciencieux qui compare le type de l'homme sain à celui qu'offre l'influence délétère et spoliatrice des grandes villes; ce n'est pas seulement l'homme de l'art qui, en présence d'une maladie, après avoir montré en quoi elle consiste, cherche à en arrêter la marche et s'efforce à la guérir; le médecin est plus que cela, c'est un économiste, un philosophe, il devient même un moraliste. Il cherche à considérer de haut cette question d'une espèce de maladie qui était rare autrefois, et qui devient l'expiation des habi-

d'hui, il ne s'agit plus d'idées physiologiques ou médicales vagues et systématiques, il s'agit de la physiologie expérimentale, qui est une science parfaitement définie.

Il ne faut pas confondre, en effet, les systèmes physiologiques par lesquels on explique tout en partant de quelques faits physiologiques qu'on généralise trop, avec la physiologie expérimentale qui n'explique que ce qu'elle prouve, en laissant inexpliqué tout ce qu'elle n'a point encore atteint par l'expérimentation. De même, en médecine, il ne faudra pas confondre les systèmes médicaux, qui expliquent toutes les maladies, avec la médecine expérimentale qui n'applique la physiologie à l'interprétation des maladies que là où les faits le permettent, laissant de côté et dans l'obscurité tout ce que l'expérimentation médicale n'a point encore éclairé.

Le grand principe de la médecine expérimentale, qui est en même temps celui de toutes les sciences expérimentales, c'est de ne marcher que d'expérience en expérience, et de ne pas faire de théories pui ne soient établies par l'expérimentation. Malheureusement, l'homme a une tendance innée à tout expliquer du premier coup, et cette tendance à systématiser a égaré toutes les sciences pendant un temps plus ou moins long. C'est seulement quand la science expérimentale est développée qu'elle n'a plus à craindre l'envahissement des systèmes; elle devient alors, au contraire, antisystématique. Aujourd'hui, bien que les systèmes médicaux ne soient plus à redouter, parce que la science physiologique est déjà trop avancée; cependant peut-être trouverait-on des médecins qui poussent les explications physiologiques plus loin que les faits ne le comportent. C'est mal servir la cause de la médecine expérimentale qui doit savoir attendre, car les explications prématurées ne peuvent que la compromettre et la retarder dans sa marche.

C'est dans cette voie de la médecine expérimentale que le professeur du Collége de France s'est engagé et qu'il va continuer à marcher. Les médecins ne sauraient maintenant rester indifférents à cette direction scientifique qui apparaît en médecine. Il existe actuellement un assez grand nombre de faits prouvant, d'une manière évidente, que la physiologie doit être la base de la médecine active. On peut déjà rapprocher un certain nombre de phénomènes pathologiques des phénomènes physiologiques, et montrer que ce sont au fond les mêmes lois qui régissent les uns et les autres. Mais il faut, non-seulement expérimenter, il faut encore avoir en expérimentant un but bien déterminé, savoir ce que l'on veut faire, définir le but que l'on veut atteindre, tracer les règles de la critique expérimentale qui seule peut conduire à instituer de bonnes expériences et à éviter les causes d'erreurs qui sont si faciles dans ces études complexes et délicates. Il faut, en un mot, fixer les méthodes et les procédés d'expérimentation physiologique, pathologique et thérapeutique. Il n'est pas aussi facile qu'on le croit de faire des expériences sur les êtres vivants; ce sont, de

---

tudes comme des plaisirs des villes trop considérables. Il en voit non-seulement les causes physiques, mais les causes morales. Il demande à l'éducation de la jeunesse, à la précocité de son indépendance du joug paternel des révélations qu'elles ne lui refusent pas. Il conçoit enfin une économie sociale qui pourrait changer un ensemble si mal coordonné et le ramener à des conditions assez normales pour sauvegarder la vigueur des races par laquelle les sociétés s'affaissent ou marchent dans leur grandeur. Telle doit être la mission que doit se donner le médecin, le devoir qu'il doit remplir en présence de ce mal profond de désorganisation qui s'attaque aux populations renfermées dans les grandes villes, comme on en voit se former de nos jours.

Le sujet, traité avec bonheur par MM. les docteurs Bourguignon et Bertillon, n'a pas été abandonné. J'en connais, parmi les médecins, qui s'en occupent. Il en est un, M. le docteur Le Roy, qui l'a repris dans un ouvrage publié il y a peu de temps. Le thème si important et si intéressant à la fois de l'anémie des grandes villes y est traité avec beaucoup de lucidité, un grand esprit d'ordre et un jugement droit. Il y présente des aspects qui pourraient suffire à plus d'un volume : l'un le côté social, et l'autre le côté spécialement médical. Le premier a un intérêt plus grand que le second pour la masse des lecteurs, et surtout pour les esprits élevés; l'autre se renferme dans les bornes plus étroites de l'art; mais ces deux parties du même sujet sont inséparables ; car, pour bien faire apprécier les effets et montrer comment il faut les combattre, il importe de mettre en évidence les causes avec le plus grand soin. M. le docteur Le Roy n'y a pas manqué, et il y consacre une partie de son livre.

Une des divisions de ce consciencieux travail qui sont le mieux traitées, c'est l'histoire de l'altération du sang chez les anémiques. Grâce aux travaux modernes sur la composition de ce liquide nourricier qui distribue la vie dans les organes, on peut suivre pas à pas la marche du mal, et en mesurer l'intensité sans tenir compte même des autres symptômes. Mais, quelle cause agit sur l'état chimique du sang? quelle influence change les proportions de ses matériaux? par quelle porte passe cette force spéciale qui transforme si notablement le liquide si

toutes les expériences, les plus difficiles à exécuter, parce qu'il s'agit des phénomènes de la vie qui sont les plus complexes qu'on puisse trouver. Cependant on se croit, en général, capable de faire ces expériences sans apprentissage. C'est une preuve que cette science de la médecine expérimentale est encore dans l'enfance; mais c'est en même temps une raison de plus pour redoubler nos efforts.

Pour initier ses auditeurs à la pratique et aux difficultés de l'expérimentation, le professeur fera cette année un cours de *technique expérimentale*. Ses auditeurs seront ainsi préparés à profiter des avantages que la fondation récente de laboratoires va bientôt offrir à leur zèle et à l'amour de l'étude.

Telle est cette leçon très-résumée et dont nous ne pouvons donner que la substance, mais dont le texte est emprunté au texte même du savant et prudent professeur du Collége de France. Cette leçon est remarquable et par ce qu'elle contient et par ce qu'elle ne contient pas. Il ne sera peut-être pas sans intérêt d'examiner ce programme de la médecine expérimentale. L'espace nous manque aujourd'hui; réservons nos réflexions pour un prochain article.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR,

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

PREMIÈRE LEÇON.

Considérations Préliminaires.

SOMMAIRE. — Ce qu'on entend par maladies du cœur; hypertrophie et dilatation, affections souvent secondaires. — Lésions qui affectent plus spécialement les orifices : rétrécissements et insuffisances. — Etiologie. — Diagnostic de la lésion; diagnostic de la maladie.

Rapports du cœur avec la paroi thoracique; ventricules, oreillettes, orifices. — Physiologie des actions mécaniques du cœur dans une de ses révolutions; leur relation avec les bruits normaux et pathologiques. — Signification séméiologique des bruits morbides.

Messieurs,

Il est certainement peu de maladies qui aient autant bénéficié des progrès récents de la physiologie et surtout de l'emploi des moyens physiques d'exploration que celles dont nous commençons l'étude aujourd'hui, je veux parler des maladies du

---

essentiel à l'équilibre des fonctions et à la conservation de la vie? L'atmosphère morale des grandes villes doit être, ce me semble, interrogée pour la solution du problème; la place qui doit lui être assignée dans l'ordre des causes, appartient même au premier rang.

J'aurais voulu que M. le docteur Le Roy donnât plus d'importance, dans le chapitre du traitement, à l'émigration et à son influence. On y parle très-bien de l'air des montagnes comme moyen d'arrêter les désordres; mais ce thème de la climatologie offrait un champ plus vaste à ses considérations. J'ai dit dernièrement (1) que la climatologie comprenait pour une grande part la médecine de l'avenir. Elle donnera la thérapeutique de l'habitation des grandes villes. Les chemins de fer en rendent de plus en plus faciles les applications. L'émigration doit devenir, en effet, le remède général de la désorganisation chronique qu'inflige aux urbicoles le climat physique et moral de nos modernes Babylones.

Je finirai par une observation sur ce livre qui a de la valeur et qui a rendu un service. J'aurais voulu que l'édifice fût couronné par une conclusion, par un résumé. Un livre est un syllogisme qui a ses majeures et ses mineures, et finit comme tout syllogisme doit finir. J'aurais désiré ce couronnement que l'auteur a négligé de poser. Que M. Le Roy me pardonne ce reproche; il prouve tout au moins que je considère son livre comme un édifice bien construit et qui méritait d'être achevé.

Dr Ed. CARRIÈRE.

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. — M. Riban (Alexandre-Joseph), docteur en médecine, licencié ès sciences physiques, professeur à l'Ecole normale de Cluny, est nommé chef des travaux chimiques du laboratoire de recherches et d'enseignement de l'École pratique des hautes études, institué au Collége impérial de France (chaire de chimie générale).

(1) *Fondements et organisation de la climatologie médicale.* Un volume in-8°, 1869. Paris, chez J. B. Baillière et fils, et aux bureaux de l'UNION MÉDICALE.

cœur. Et pourtant, avouons-le, nous sommes bien loin encore de ces résultats précis, de cette certitude presque absolue que donnent à chaque instant la percussion ou l'auscultation dans les maladies des poumons et des plèvres. Que de fois, en effet, ne vous est-il pas arrivé de voir les plus habiles de vos maîtres, en présence d'une affection cardiaque évidente, hésiter sur la localisation d'un bruit pathologique ou sur le caractère d'une altération valvulaire!

Les éléments sur lesquels porte l'analyse dans le diagnostic des maladies du cœur sont si nombreux et si complexes, qu'il faut vous attendre à y rencontrer des difficultés sérieuses. Ne croyez pas cependant qu'elles soient insurmontables; le plus souvent, au contraire, vous arriverez assez facilement à les vaincre si, laissant de côté d'abord les cas trop compliqués, vous vous attachez surtout, au moins au commencement, à étudier les cas les plus simples.

Vous savez parfaitement qu'il y a dans le cours des affections cardiaques une période où la maladie perd en quelque sorte la physionomie que lui donnait la localisation spéciale qui en a été le point de départ. Tous les symptômes concourent alors à mettre en évidence cet état connu sous le nom de cachexie cardiaque, et les signes propres à la lésion primitive se trouvent plus ou moins complétement effacés.

Laissez de côté d'abord ces cas peu favorables à l'étude clinique des maladies du cœur. Au lieu de ces malades marchant à grands pas, avec un ensemble de symptômes presque toujours identiques, vers la terminaison fatale, cherchez de préférence ceux chez lesquels la maladie est beaucoup moins avancée. Chez ces derniers, vous verrez que presque toujours elle a ses caractères propres, sa forme véritablement typique, et il y a un tel rapport entre la lésion et les symptômes observés, que rien alors n'est plus aisé que d'en déduire des éléments positifs de diagnostic.

Le siége différent d'une lésion cardiaque entraîne, en définitive, dans l'expression phénoménale de la maladie des modifications assez importantes pour qu'il soit vraiment utile en clinique de distinguer les formes très-différentes sous lesquelles elle se présente. Obligé de me restreindre à cause de la nature même de cet enseignement, je ne veux insister, dans les quelques leçons que je me propose de vous faire sur les maladies du cœur, que sur ces distinctions capitales. Grâce au grand nombre d'affections de ce genre accumulées depuis quelque temps dans nos salles, il me sera facile de vous mettre sous les yeux les types principaux dont l'étude vous fournira les données séméiologiques applicables aux cas plus complexes soumis en même temps à votre observation.

Toutefois, je ne puis entrer dans l'examen des faits sans vous avoir rappelé quelques notions que vous devez avoir parfaitement présentes à l'esprit pour suivre avec fruit ces leçons. Je commence donc par quelques considérations préliminaires que je rendrai aussi courtes que possible, mais dont vous ne méconnaîtrez pas, je l'espère, tout l'intérêt pratique.

Et d'abord, que faut-il entendre par ces mots : *maladie du cœur ?*

A ne prendre ce terme que dans son acception propre, il est évident qu'on devrait désigner par là toute modification un peu importante survenue dans la structure ou dans les fonctions de l'organe central de la circulation, que cette modification, d'ailleurs, soit passagère ou permanente. Le cœur comme tous les autres viscères, a ses maladies aiguës et ses maladies chroniques; il peut être affecté aussi bien dans sa substance propre, que dans ces enveloppes, et les lésions dont il est parfois le siége peuvent envahir une étendue plus ou moins considérable de l'organe, quoiqu'elles aient, en général, assez de tendance à se localiser.

Ce n'est pas cependant dans un sens aussi général que l'on comprend dans le langage ordinaire de la clinique la dénomination que nous venons de définir. Par *maladie du cœur* ou *lésion organique du cœur*, on entend spécifier surtout les cas où le tissu de l'organe est affecté d'une manière permanente et avec un caractère évident de chronicité. Ainsi, vous ne direz pas d'un malade qui contracte de l'endocardite dans le cours d'un rhumatisme ou d'une pyrexie, qu'il est atteint de maladie du cœur, pas plus que vous ne donnerez ce nom aux restes d'une péricardite ancienne, si celle-ci n'a pas eu pour conséquence un trouble permanent dans les fonctions cardiaques.

Nous ne nous occuperons donc, en ce moment, que des maladies chroniques de l'organe central de la circulation, et par la distinction que je viens d'établir, vous savez déjà dans quelles limites je compte me renfermer. Ainsi comprises, les maladies du cœur se divisent en deux classes principales : les unes affectant le muscle

lui-même, comme l'hypertrophie, la dilatation, les dégénérescences ; les autres consistant en des altérations qui modifient le calibre des orifices et le jeu des valvules : ce sont les rétrécissements et les insuffisances.

Quelque naturelle que paraisse cette division, si l'on a égard à l'importance relative de ces deux genres de lésions, on mettra difficilement sur le même rang les premières et les secondes, l'hypertrophie et la dilatation ne jouant, en effet, dans les maladies du cœur qu'un rôle assez secondaire et dépendant, le plus souvent, des altérations dont les orifices sont le siége. C'est la lésion d'orifice qui est là vraiment l'affection primordiale, car il faut, pour que le muscle s'hypertrophie ou se dilate, que le sang rencontre, pendant un temps plus ou moins long, un obstacle à son passage, ce qui arrive surtout dans les cas de rétrécissement et dans la plupart des lésions de l'appareil valvulaire. Rappelez-vous maintenant la grande fréquence de ces lésions d'orifices, et songez à l'influence qu'elles exercent sur les altérations consécutives du cœur, vous comprendrez alors aisément l'intérêt plus spécial qui s'attache à l'étude des rétrécissements et des insuffisances.

Des causes assez diverses peuvent concourir au développement des maladies qui frappent les orifices et leurs valvules. Elles sont loin d'avoir toutes une égale importance; nous n'insisterons que sur les principales :

Tantôt c'est un travail lent de désorganisation qui produit, dans les tissus, ces altérations si communes à une époque avancée de la vie, la dégénérescence athéromateuse entièrement semblable à celle qu'on rencontre dans les artères; tantôt, et plus souvent, l'affection résulte d'un travail inflammatoire, et c'est l'endocardite qui en est le point de départ. Or, vous connaissez tous la belle loi de coïncidence du rhumatisme et de l'endocardite formulée par M. le professeur Bouillaud ; vous savez, par conséquent, que c'est au rhumatisme qu'il vous faudra songer tout d'abord si vous voulez remonter à l'origine réelle de la maladie.

Toutefois, et bien que la loi de M. Bouillaud soit rigoureusement vraie, il vous arrivera encore assez fréquemment, malgré des indices très-évidents d'une ancienne endocardite, de ne pas retrouver dans les antécédents du malade l'attaque de rhumatisme initiale. N'en soyez pas trop étonnés, et ne vous hâtez pas de conclure que le rhumatisme est, plus souvent qu'on ne l'a dit, étranger au développement des affections cardiaques. Il faut que vous sachiez bien que, en dehors du rhumatisme proprement dit, dans sa forme classique, c'est-à-dire en dehors du rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, il y a d'autres affections très-voisines, quelques-unes peut-être de même nature, capables d'exercer sur le cœur une action fâcheuse. Ce sera, par exemple, la scarlatine dont le professeur Trousseau a si bien étudié les complications cardiaques, ou encore la chorée, qui a avec le rhumatisme des affinités aujourd'hui parfaitement établies, comme j'ai pu vous le démontrer moi-même dans notre première conférence. J'y ajouterai aussi l'état puerpéral, que je considère comme une cause puissante d'endocardite valvulaire, ainsi que vous avez pu l'observer vous-mêmes dans les cas relativement assez nombreux que nous en avons rencontrés dans notre service de crèche. Souvent, en effet, des affections du cœur chez des femmes jeunes encore ne reconnaissent d'autre cause que des grossesses répétées suivies elles-mêmes d'allaitements prolongés, ce qui permet, jusqu'à un certain point, de rapprocher ces faits de ceux rapportés récemment par mon savant collègue et ami le docteur Lorain à l'appui des idées extrêmement ingénieuses qu'il a développées devant la Société médicale des hôpitaux sur le rhumatisme puerpéral.

Telles sont les causes les plus ordinaires des lésions organiques du cœur, mais ce ne sont évidemment pas les seules. Je vous ai déjà parlé de l'influence des progrès de l'âge; les excès habituels de toute sorte, les chagrins, l'hérédité, etc., mériteraient aussi, mais à des degrés divers, une place assez importante dans cette étiologie. Je n'insiste pas davantage sur ce point pour lequel je vous renvoie à vos traités de pathologie.

L'endocardite, ainsi que les causes les plus communes des maladies valvulaires, ne frappe pas avec une égale fréquence le cœur droit et le cœur gauche. Autant la lésion est commune à gauche, autant elle est rare dans les cavités droites et la proportion de 12 à 1, et même de 20 à 1, donnée par quelques auteurs, me paraît au-dessous du chiffre qui résulte de la comparaison des nombreux faits que j'ai pu observer jusqu'ici. Ce n'est donc qu'exceptionnellement que vous trouverez à l'autopsie des traces d'endocardite ancienne à l'orifice tricuspide et surtout à celui de

l'artère pulmonaire; on les rencontre, au contraire, le plus généralement, aux orifices mitral et aortique.

Toute lésion organique d'un des orifices du cœur, qu'elle intéresse l'appareil valvulaire ou l'anneau fibreux auquel les valvules s'insèrent, qu'il y ait un simple épaississement ou bien les altérations les plus considérables, n'a le plus souvent d'importance qu'en raison des changements qu'elle produit dans les rapports physiologiques de l'orifice avec le courant sanguin qui le traverse. Ces rapports ne peuvent être modifiés que de deux manières : tantôt les dimensions de l'ouverture de communication de deux cavités sont diminuées, c'est le *rétrécissement*; tantôt les valvules altérées n'opposent plus un obstacle suffisant au retour du sang dans la cavité qu'il vient de quitter; on dit alors qu'il y a *insuffisance*. Suivant l'orifice affecté, le rétrécissement ou l'insuffisance seront *mitral* ou *aortique*, *tricuspide* ou *pulmonaire;* l'altération des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire ne s'observe presque jamais en dehors de maladie congénitale.

La même lésion qui rétrécit un orifice a souvent pour effet de déterminer aussi son insuffisance; de là des modifications complexes (rétrécissement avec insuffisance), qu'on doit chercher à reconnaître si l'on veut prétendre à un diagnostic rigoureux. Une maladie du cœur sera complexe encore si plusieurs orifices sont affectés en même temps, ce qui arrive lorsqu'à l'insuffisance mitrale, par exemple, se joint le rétrécissement ou l'insuffisance aortique, ou quand l'insuffisance tricuspide vient compliquer la lésion de l'orifice mitral, etc.

Ce simple énoncé suffit pour vous donner une idée de quelques-unes des principales difficultés qu'on rencontre dans le diagnostic des maladies du cœur. Jusqu'au commencement de ce siècle, et, malgré l'impulsion donnée par les travaux des anciens médecins et de Sénac en particulier, on n'avait guère comme élément d'appréciation que les données séméiologiques fournies par l'analyse des symptômes généraux, et, par conséquent, peu de notions sur le siége précis des lésions. Pour nous, plus heureux que nos devanciers, nous devons aux signes précieux dont la science moderne s'est enrichie le moyen de parvenir à un diagnostic en général beaucoup plus complet. Par ces mots diagnostic complet, remarquez bien que je n'entends pas le diagnostic anatomique dont je vous vois vous contenter si facilement, et qui consiste à dire : tel orifice est malade, il y a rétrécissement ou insuffisance, sans tenir autrement compte des effets de la lésion. Cela ne suffit pas, et, si nous voulons vraiment garder notre supériorité sur les anciens, il faut encore que, à leur exemple, nous ne méconnaissions pas l'importance des symptômes généraux, et qu'à la notion de la lésion nous ajoutions, comme eux, celle de la maladie elle-même.

C'est là une considération sur laquelle je ne saurais trop insister, car vous tomberiez dans l'erreur la plus grossière si vous mesuriez la gravité de la maladie sur les seuls signes physiques par lesquels elle se révèle. Dans quelques cas vous voyez, avec les bruits morbides les plus intenses, le malade n'accuser aucune souffrance, et la vie se prolonger indéfiniment; d'autres fois, au contraire, la cachexie cardiaque aura atteint le degré le plus avancé sans qu'aucun souffle ait signalé la grave altération qui en a été le point de départ.

En définitive, le diagnostic des maladies du cœur repose à la fois sur l'examen direct de l'organe et sur l'analyse des phénomènes généraux consécutifs au désordre des fonctions cardiaques, et, pour y arriver, il est absolument nécessaire de tenir également compte de la lésion locale et de l'état général du malade. Comme vous ne pouvez atteindre ce but qu'à l'aide d'une méthode rigoureuse, cherchons maintenant la manière de l'appliquer et les résultats que vous devez en attendre.

Arrêtons-nous d'abord sur les cas les plus ordinaires, et supposons qu'il s'agisse d'une lésion d'orifice. L'auscultation seule suffira, le plus souvent, pour en faire reconnaître l'existence. Par le fait même de l'état pathologique des orifices, les conditions du courant sanguin qui les traverse sont modifiées de telle manière que des bruits morbides s'ajoutent aux bruits normaux ou les remplacent, et la lésion est ainsi révélée à l'oreille par le caractère même du bruit perçu. Mais ce n'est pas tout; vous pouvez encore, de ce seul bruit anormal tirer bien d'autres données séméiotiques; car si, non contents d'en avoir reconnu l'existence, vous cherchez à savoir le point précis où il a son maximum d'intensité, le moment de la révolution cardiaque où il se manifeste, la direction dans laquelle il se propage, vous serez dès lors en mesure

d'affirmer, non plus seulement l'existence d'une lésion, mais son siége précis et le genre d'obstacle, rétrécissement ou insuffisance, qu'elle détermine. Or, ce sont là précisément, pour ce qui concerne du moins le diagnostic anatomique, les éléments principaux du problème que vous aurez à résoudre et qui consiste, en définitive, à reconnaître s'il y a ou non un bruit pathologique, et, lorsque celui-ci existe, quelles sont les conditions de siége, de temps, de propagation à l'aide desquelles il est possible d'établir sa corrélation avec une lésion définie.

Maintenant, où et comment devez-vous chercher ces éléments si importants de diagnostic? Ici encore je me trouve arrêté par la nécessité d'insister sur quelques notions d'anatomie et de physiologie qui vous faciliteront singulièrement l'intelligence de tout ce qui a trait à la séméiologie des affections du cœur.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

PATHOLOGIE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE; par le docteur O. Larcher. In-8°. Paris, 1868. Asselin, libraire.

LES ANÉVRYSMES DU CERVEAU considérés principalement dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale, par le docteur C. Durand. In-8°, Paris, 1868. Ad. Delahaye.

DE L'HÉRÉDITÉ DANS L'ÉPILEPSIE; par M. J. P. Durand (de Gros). In-8°, Paris, 1868. Germer-Baillière, libraire.

Nul travail ne saurait être plus utile que celui qui, prenant à part un organe quelconque de l'économie, précise la structure et les rapports de cet organe, détermine ses fonctions, et part de ces données anatomiques et physiologiques pour étudier à fond et les lésions pathologiques, et les troubles morbides qu'il peut présenter.

Nul travail non plus ne saurait être plus difficile et plus ardu, lorsque cet organe est un de ceux qui entrent dans la composition du système nerveux, qu'il partage sa texture si délicate, ses fonctions si complexes, et qu'il manifeste son état pathologique par des lésions si multiples et des modes symptomatiques si divers.

C'est ce travail que vient d'entreprendre et de poursuivre heureusement le docteur Larcher. Dans un volume qui compte plus de 200 pages, il nous présente une monographie complète de la pathologie de la protubérance annulaire.

Résumant d'abord les notions générales acquises sur l'anatomie et la physiologie de la protubérance ou mésencéphale, l'auteur nous montre ses connexions avec le cervelet et le quatrième ventricule, avec les pédoncules cérébraux et avec le bulbe. Ce que sa structure offre à noter surtout, c'est cette superposition de couches de fibres blanches qui sont comme nattées ensemble au milieu d'une substance grise jaunâtre; le plan superficiel formant une sorte de commissure des pédoncules cérébelleux moyens, le second composé des fibres blanches qui se rendent des pyramides aux pédoncules cérébraux, et le troisième dû au prolongement dans la protubérance des faisceaux des cordons antéro-latéraux de la moelle. Joignez à cela les amas de substance grise qui relient ces diverses couches et les recouvrent du côté du si-ventricule, les fibres spéciales, les origines du trijumeau, et une notable quantité de névroglie, et vous avez nommé tous les éléments de la protubérance.

En rapport avec les fonctions de motricité par ses fibres centrales, la protubérance est sensible du côté de sa face postérieure; il faut lire l'analyse et l'appréciation judicieuse des expériences multiples et en apparence contradictoires par lesquelles on a cherché la solution de cette délicate question de la physiologie de la protubérance. Mais l'intérêt s'attache surtout à l'étude du mésencéphale envisagé comme centre d'innervation. Les mouvements réflexes ont pour centre la moelle; les mouvements que l'on peut regarder comme liés à l'instinct de conservation sont sous la dépendance du bulbe; les mouvements voulus et consentis viennent du cerveau; la protubérance, elle, régit les mouvements de la vie de relation : *elle est le foyer primordial du principe incitateur des mouvements de locomotion*; elle préside aussi à l'attitude.

La protubérance est aussi un centre perceptif des impressions sensitives, centre de perception inconsciente, comme le nomme le professeur Vulpian, centre préposé à l'accomplissement des phénomènes *sensitivo-moteurs*.

Le docteur Larcher fait ensuite l'histoire pathologique des maladies de la protubérance dans l'ordre suivant : Lésions hémotiques comprenant les hyperémies et les hémorrhagies; lésions tenant à une modification dans la consistance du tissu, c'est-à-dire ramollissements et sclérose; puis les tumeurs, tubercules, fibro-plastes, cancers et kystes; enfin, les lésions traumatiques.

Une troisième partie comprend l'exposé général des symptômes de ces diverses maladies, la discussion de leur mode pathogénique et de leur importance séméiotique.

Les phénomènes qui, dans ce tableau symptomatique, ont la plus grande valeur sont, de

l'avis de notre auteur, l'hémiplégie faciale alterne, et peut-être la paralysie généralisée, les troubles de la déglutition et de la respiration, ceux de l'appareil de la vision, et particulièrement le strabisme convergent, les troubles concomitants des autres sens; enfin, la céphalalgie occipitale et la perte ou la gêne de la parole sans désordre des facultés intellectuelles.

On voit, d'après ce tableau résumé, combien les sympathies fonctionnelles liées à la continuité des fibres nerveuses sont faciles à mettre en émoi. L'hémiplégie alterne, les troubles de la vue et la gêne de la parole, voilà les seuls faits qui se lient directement à l'état de la protubérance. Les troubles des autres sens, ceux surtout de la déglutition et de la respiration, sont plutôt en rapport avec une altération du bulbe, de même que les troubles de l'intelligence sont surtout en rapport avec l'état des centres cérébraux. Et cependant, sur 26 observations, l'auteur en compte une moitié dans laquelle on a noté des troubles de l'intelligence, et beaucoup aussi se compliquent de dyspnée et de dysphagie. De là, on le comprend, de grandes difficultés devant lesquelles le médecin a besoin de s'armer de toutes ces connaissances scientifiques, et de toute la sagacité de l'observation la plus patiente et la plus fine.

Cependant ce que l'on peut appeler le diagnostic anatomique, celui qui consiste à préciser le siége de la lésion, est encore le moins difficile. On peut y réussir souvent; on peut même aller jusqu'à dire avec précision quels éléments, superficiels ou profonds, fibrillaires ou cellulaires, ont été surtout atteints par le mal. Mais le degré du mal, et surtout le mode spécial qu'il revêt, ce que l'on a si bien nommé le diagnostic pathogénique, voilà une question encore plus épineuse, une étude encore plus ardue. Il faut, pour s'en rendre compte, lire en entier l'ouvrage de M. Larcher, on y trouvera une analyse minutieuse, une appréciation sage et sévère des faits nombreux contenus dans la science, et sur lesquels seuls un semblable travail peut être solidement assis.

Une notice bibliographique, placée par lui en tête de chaque chapitre, nous indique la source de ces faits; et, à part quelques omissions inévitables, le lecteur trouvera là de précieux renseignements qu'il aura souvent lieu de mettre à profit.

Je me permettrai cependant encore une observation : La pathologie d'un appareil comprend non-seulement l'étude de ses maladies organiques, mais encore celle de ses maladies fonctionnelles. Or, il n'est rien dit dans ce livre des névroses de la protubérance. J'avoue que le sujet est, ou bien difficile, ou bien étendu, et qu'à ce double titre, on a pu l'éloigner avec quelque raison; il eût cependant complété heureusement le travail monographique; du moins, m'attendais-je à le voir signalé.

— On comprend que je ne reproche pas à M. Larcher de n'avoir pas ici décrit l'hystérie et toutes les manifestations névrosiques dans lesquelles la protubérance paraît jouer quelque rôle. Tant d'autres auteurs ont essayé ce sujet, dont la solution précise semble encore impossible. A défaut d'autre chose, on étudie surtout dans l'hystérie ses conditions étiologiques. C'est l'objet d'un mémoire que M. Durand (de Gros) vient de publier sur l'hérédité dans l'épilepsie, mémoire basé sur six observations intéressantes, telles que M. Pidoux recommande de les prendre, pour étudier les transformations morbides que les familles éprouvent dans les divers degrés de leur descendance.

— Quelques mots encore sur un travail intéressant du docteur C. Durand, un des rédacteurs du *Mouvement médical*, sur les *anévrysmes du cerveau* étudiés surtout dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale.

Nous y trouvons des données cliniques curieuses à noter, et que je veux transcrire : Dans les anévrysmes de la carotide interne, la compression porte surtout sur le nerf optique; pour la communicante postérieure, sur le moteur oculaire; pour la cérébrale postérieure, sur le nerf optique; pour la communicante antérieure, sur le chiasma; pour la cérébrale moyenne, la pression porte sur la fosse sylvienne tout entière; pour la basilaire, sur le pont de Varole, la moelle allongée, les paires postérieures de la septième à la dixième; enfin, les pédoncules cérébraux et le cervelet.

De là les symptômes propres à chacune de ces variétés. D'après notre auteur, les anévrysmes de la circulation cérébrale s'observent surtout sur le système carotidien. Il leur arrive assez fréquemment de guérir spontanément; la rupture n'arrive que dans les 3/5es des cas en moyenne.

Au point de vue des symptômes, outre les phénomènes que l'on peut appeler communs ou généraux, les particularités que présentent les troubles de l'intelligence et de la motilité ont une grande importance diagnostique : ce seraient des excitations momentanées et excessives coïncidant avec un état continu d'affaiblissement et d'incapacité intellectuelle et motrice.

Enfin, de curieux exemples sont cités à l'appui de cette opinion : que les petits anévrysmes miliaires dont on s'est si heureusement occupé dans ces derniers temps, et qui paraissent être la cause du plus grand nombre des hémorrhagies cérébrales, sont de la même nature que les anévrysmes des artères de calibre, comme on dit; il semble même qu'il y ait parfois (le mot y est) une vraie diathèse anévrysmatique.

Des tracés thermométriques sont joints à cette étude; ils montrent que, dans les hémorrhagies cérébrales, quelle qu'en soit la source, la température présente les mêmes modifications: abaissement pendant l'attaque ou aussitôt après, puis état stationnaire d'une durée de quelques jours en moyenne, enfin élévation progressive jusqu'à la mort. C'est un fait curieux à ajouter à ceux que la thermographie nous a déjà révélés.

Dr A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 7 décembre 1868. — Présidence de M. Durand-Fardel.

La correspondance comprend : Une lettre de remercîment de M. Demortain, nommé membre honoraire; — une demande d'échange de titre, par M. Périer, pour cause d'absence de Paris; — une demande du titre de membre titulaire, par M. le docteur Schindler, adressant à l'appui de sa candidature un mémoire *sur l'obésité traitée à Marienbad.* (Renvoyé à une commission.)

Ouvrages offerts à la Société : *Les eaux de Barèges sont sédatives de la circulation,* par M. Armieux; — *Contagion de la phthisie pulmonaire* (Rapport à la Société de médecine de Toulouse), par le même; — *Note sur la sulfhydrométrie,* par M. Filhol; — Lettre à M. le rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, par le même; — *De la valeur de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire,* par M. Moutard-Martin; — *De la saignée, effets physiologiques et indications thérapeutiques,* par M. Bricheteau; — *Bulletin médical de l'Aisne; — Gazette des eaux; — Gazette médicale de l'Algérie.*

M. le docteur Armieux, médecin-major, et M. le docteur Périer, médecin inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, sont nommés membres correspondants nationaux.

—

M. Le Bret, en présentant à la Société, de la part de l'auteur, un mémoire de M. Armieux, intitulé : *Les eaux de Barèges sont sédatives de la circulation*, et extrait de la *Revue médicale de Toulouse* (mars 1868), recommande à l'attention de ses collègues ce travail très-digne d'intérêt. Les recherches de M. Armieux ont porté, en 1867, sur 100 malades en traitement à l'hôpital militaire de Barèges et qui avaient été choisis comme étant atteints d'affections légères, sans influence sur le rhythme circulatoire, et dans toutes les conditions d'une constitution robuste. Le traitement par le bain de piscine, la douche et l'eau en boisson, était à peu près uniforme pour cette série de sujets. Chaque malade a donné lieu à trois observations, une première constatation de l'état du pouls avant de commencer la cure thermale, une seconde après le quinzième bain, et une troisième fois après le trentième, de façon à relever les résultats produits pendant une cure ordinaire d'un mois.

Sans entrer dans les détails d'une expérimentation accomplie avec toute la rigueur désirable, on a lieu de tenir compte des résultats. En effet, M. Armieux arrive à ceci qu'en ne considérant que les cas réguliers, sans parler de ceux qui paraissent anormaux, le pouls a diminué, au bout de quinze bains, de 13 à 14 pulsations en moyenne, « ce qui est énorme, ajoute « l'auteur, surtout quand on remarque que si certaines dépressions ne sont que de 2 ou « 3 pulsations, dans bien des cas elles sont de 10, 15, de 20, et même de 28 ou 30. » En général, le pouls se relève vers la fin de la cure et devient plus fréquent, mais *sans atteindre jamais le rhythme initial.* Un tableau démontre les détails d'une expérience dans laquelle on peut suivre les oscillations du pouls, telles qu'elles se sont présentées dans la plupart des cas.

En présence de faits aussi frappants qui contredisent la théorie de l'excitation des eaux sulfureuses, généralement acceptée par les médecins, M. Armieux s'est demandé s'il est possible d'expliquer les phénomènes qu'il a observés et de les mettre d'accord avec les opinions relatives à l'action dynamique des eaux sulfureuses.

Le témoignage de MM. Lambron, Gerdy et d'autres praticiens, relativement à la sédation que ces eaux impriment à la circulation par l'usage des bains, encourage à tirer de ces expériences des déductions importantes ; il croit que, chimiquement parlant, les eaux sulfureuses devraient être envisagées comme *alcalines sodiques,* eu égard à la prédominance du silicate de soude et du chlorure de sodium dans leur composition, et à la transformation rapide du sulfure de sodium en sulfite et hyposulfite de soude, comme il résulte des dernières recherches faites à Barèges par M. Filhol. Suivant lui, ces principes alcalins sont hyposthénisants, et c'est sous cet état principalement qu'à Barèges les eaux sont minéralisées sur les lieux d'emploi et surtout à la piscine. M. Armieux attribue également, comme M. Gerdy, au calorique considéré isolément, dans l'emploi du bain, une action dépressive sur le pouls.

Quant à l'excitation incontestable que produit l'application des eaux sulfureuses, elle s'exerce sur le système nerveux, en même temps que les fonctions circulatoires accusent une sédation effective d'autre part. Cette excitation même est utile, à la condition qu'elle soit modérée et ne donne pas lieu à des phénomènes congestifs.

M. Armieux verrait volontiers une action convergente des eaux et du climat de Barèges, lequel, en vertu de l'altitude exceptionnelle de cette station, exerce, en effet, une influence excitante sur le système nerveux, sédative sur la circulation. Pour lui, en dernière analyse, l'action des eaux sulfureuses thermales pourrait se définir ainsi : « Relever l'action vitale par « l'excitation nerveuse, calmer les processus pathologiques en régularisant et modérant la « circulation. »

M. Le Bret n'insistera pas sur la valeur évidente des expériences dont il vient de donner un rapide aperçu. Les résultats du mémoire de M. Armieux sont bien et dûment acquis à la science. En est-il de même des conclusions que l'auteur a exprimées si formellement ? M. Le Bret

ne le pense pas. Entre ces effets de sédation du pouls, très-nettement observés, et les phénomènes d'excitations que l'application des eaux sulfureuses détermine chaque jour, il y a *une inconnue physiologique* à dégager, et ce serait anticiper ou s'égarer dans les hypothèses que de baser dès à présent une théorie médicale sur les recherches, d'ailleurs si remarquables, de M. Armieux. Quant à considérer les eaux de Barèges comme simplement *alcalines* et agissant en conséquence sur l'économie à la manière des médicaments alcalins, M. Le Bret déclare prendre encore plus de réserves, s'il est possible.

M. Lambron incline à adopter les idées de M. Armieux, considérant que les eaux sulfureuses sont excitantes et sédatives à la fois, de la même manière que le sulfate de quinine et le café, et eu égard à leur influence probable sur les nerfs des *vasa-vasorum.*

M. Robinet exprime le vœu qu'on poursuive les expériences, analogues à celles qui viennent d'être rapportées, mais avec des bains d'eau simple, et comparatives quant aux phénomènes de la circulation.

M. Mialhe récuse le caractere exclusif d'alcalinité attribué aux eaux sulfureuses. Si les bains alcalins devaient influencer la circulation, n'est-ce pas à Vichy que le fait serait le plus remarqué ? et il n'en est rien jusqu'ici.

Après les remarques de M. Labat, et sur la demande de M. Moutard-Martin, la Société décide que la question : « *De l'indication et de la contre-indication des eaux minérales dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux,* » sera mise à l'ordre du jour des séances de la présente session.

—

M. Rotureau communique à la Société les passages suivants, empruntés aux écrits de MM. les docteurs Herrera et Salgado, et relatifs à la guérison de la syphilis par certaines eaux minérales de l'Espagne, à l'exclusion de tout autre traitement :

« L'usage des eaux d'*Arnedillo* en boisson contribue puissamment à favoriser le dévelop- « pement des résultats que produit l'usage du bain et de l'étuve.... dans les affections véné- « riennes, particulièrement lorsqu'elles sont devenues constitutionnelles ou diathésiques.

« Le vice vénérien, le vice herpertique, les ulcères provenant de l'un et de l'autre, les ulcères « atoniques rebelles obtiennent, à l'aide de ces bains, souvent la guérison et toujours des « modifications favorables. Ils font du bien pour les leucorrhées anciennes et dans les blen- « norrhées invétérées, etc.

« Le bain de vapeur ou étuve est un moyen puissant pour attaquer avantageusement les « phénomènes consécutifs à l'affection vénérienne..., etc. » (Extrait, in *Memoria acerca de las aguas y baños minero-termales de Arnedillo*, por el doctor D. Jose Herrera y Ruiz. Madrid, 1864.)

« Si surprenante que paraisse l'action généralement reconnue des eaux de *Carratraca* dans « les affections qui participent d'une constitution syphilitique, non-seulement je puis répondre « de la réalité de cette action, mais encore je puis assurer que l'influence des eaux sur la « syphilis ne se borne pas à un changement reconstitutif, à la simplification du cadre morbide, « à mettre en évidence quelque symptôme latent, à rendre tolérable le traitement mercuriel, « ou à détruire les effets de l'hydrargyrisme. L'influence des eaux de *Carratraca* dépasse « tellement ces divers effets, qu'il n'est pas surprenant de voir certains médecins les consi- « dérer comme mercurielles. C'est ce qu'avance un mémoire imprimé en 1758, et c'est aussi « ce qui a donné lieu à un dicton proverbial dont le sens est qu'on peut ne pas se ménager « pendant l'hiver, parce qu'on a Carratraca, l'été venu, etc. » (Extrait, in *Monografia de las aguas sulfo-selenidohidricas arseniadas bicarbonatas alcalino terreas metalicas de Carratraca,* por el doctor D. Jose Salgado y Guillermo. Madrid, 1864.)

M. Rotureau insiste sur les expériences de M. le docteur Salgado, en particulier, assurant que l'expérience lui a démontré l'efficacité des eaux de Carratraca, sulfureuses et arsenicales, en présence de symptômes syphilitiques qui avait résisté à tous les remèdes, et même chez des individus qui ne s'étaient pas soumis à l'action du mercure. Quant à ceux qui auraient déjà subi la médication spécifique, ce serait un complément de cure définitive qu'ils trouveraient à Carratraca. Enfin, un paragraphe du livre de M. Rubio (*Tratado completo de las fuentes minerales de España,* 1853) rapporte des assertions analogues sur les effets des eaux d'*Archena de Murcie* dans le traitement de la syphilis.

M. Lambron fait remarquer que, si les médecins espagnols réussissaient à guérir la syphilis aussi bien que le prétendent les documents en question, on ne verrait pas un aussi grand nombre de malades syphilitiques d'Espagne venir demander aux eaux des Pyrénées françaises l'achèvement de leur guérison imparfaite. On sait d'ailleurs que les Espagnols font un très-court séjour dans leurs stations thermales ; c'est en quelque sorte pour eux une tradition, et il est difficile d'attribuer à des traitements ainsi ébauchés plus de succès que n'en fournissent les cures prolongées qu'on fait en France.

M. le Président, en remerciant M. Rotureau d'avoir soumis à ses collègues les importantes affirmations des praticiens espagnols, exprime que la Société d'hydrologie doit souhaiter que des observations sérieuses d'affections syphilitiques guéries, sans traitement spécifique, par le seul effet des eaux minérales, lui soient adressées par les médecins intéressés.

La Société consultée décide qu'il sera écrit dans ce sens par le secrétaire général à MM. Herrera et Salgado, membres correspondants à Madrid.

M. Robinet fait une lecture relative à *la détermination par l'hydrotimétrie de la proportion d'acide carbonique libre contenue dans une eau gazeuse.*

Si le goût est à peu près suffisant pour apprécier la force de la plupart des eaux gazeuses en acide carbonique, il devient assez difficile de préciser et de donner des chiffres pour la détermination des proportions exactes d'acide carbonique dissous dans une eau. M. Robinet rappelle que le procédé qui paraît donner les résultats les plus exacts est celui de M. Buignet, lequel consiste dans l'emploi du tube barométrique à mercure. Puis, s'appuyant sur les applications de l'hydrotimétrie faites par MM. Boutron et Boudet à l'analyse des eaux douces, il s'est demandé s'il ne serait pas possible, toujours au moyen de l'hydrotimétrie, de déterminer également la proportion de l'acide carbonique libre dans les eaux acidules gazeuses. La méthode, dont il expose les détails et les conditions, a pour but : 1° de ne pas laisser échapper pendant l'opération une quantité plus ou moins grande de gaz acide carbonique; 2° de fixer la certitude sur le degré d'avancement et d'achèvement de l'opération.

M. Robinet a expérimenté sur quatre eaux gazeuses dont il avait pris des bouteilles dans un dépôt d'eaux minérales. Pour un litre d'eau de Saint-Galmier, il a trouvé 810 centimètres cubes d'acide carbonique libre; une seconde bouteille lui a donné 1,000 centimètres cubes; dans un premier essai d'eau de Renaison, 700 centimètres cubes de gaz, 850 centimètres cubes dans un second. Un échantillon d'eau de Condillac a donné 1,560 centimètres cubes de gaz. L'eau acidule d'Allevard contient 1,090 centimètres cubes de gaz, soit un peu plus d'un volume.

M. Robinet se croit autorisé par ces résultats à dire que le procédé hydrotimétrique, bien exécuté, est très-suffisant pour apprécier les proportions d'acide carbonique libre en dissolution dans les eaux minérales acidules gazeuses.

—

M. Béni-Barde communique *des expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques.*

Le but de ce travail est de démontrer que l'hydrothérapie, en tant qu'application extérieure de l'eau froide, agit le plus souvent par *impression*, et que de cette *impression sensitive, perçue ou non perçue,* proviennent des réactions réflexes plus ou moins saisissables. C'est de la température et du choc de l'eau, maintenus dans de certaines limites, que naît l'impression comme effet immédiat. Les autres résultats sont les conséquences de ce phénomène primordial. L'impression s'adresse quelquefois aux organes excités; mais le plus souvent elle agit sur eux *médiatement* par l'intermédiaire du système nerveux. M. Béni-Barde se met en devoir, ainsi qu'il suit, d'appuyer ces vues théoriques à la fois sur des expériences et des faits :

« Expérience I. — *Phénomène de chair de poule.* — En projetant, à plusieurs reprises, de l'eau à 10 degrés centigrades sur une personne entièrement déshabillée et placée dans une atmosphère de 22 degrés centigrades, voici ce que j'ai observé :

Quand l'eau est projetée sur le côté droit de la poitrine, des aspérités dues à la contraction des bulbes pileux se manifestent aussitôt du côté mouillé; après un certain temps qui varie entre 5 et 15 secondes, le même phénomène se montre du côté gauche que l'eau n'a point touché. Quelquefois, mais très-rarement, les parties de la peau qui séparent les deux côtés ne présentent pas ce phénomène de contraction ou le présentent très-affaibli.

Quand l'eau est projetée sur les pieds, le phénomène est plus instantané et se généralise avec plus de rapidité.

Quand l'eau est projetée sur la partie antérieure du corps, le phénomène est très-apparent à la partie postérieure.

Il est inutile, je crois, d'insister sur ce fait d'ailleurs parfaitement connu de tous. Si pourtant on voulait l'analyser, que trouverait-on ? D'abord une impression naissant au point d'application de l'eau froide, puis une contraction consécutive appréciable dans presque toutes les parties de la peau et spécialement dans celles qui correspondent avec le point de départ de l'impression. Evidemment, ce phénomène ne se produit pas par voie de continuité ou d'anastomose, puisqu'il peut, sous l'influence de la même cause, se manifester dans deux régions opposées sans paraître dans les régions intermédiaires. Il ne peut donc être que le résultat d'une action réflexe succédant à une impression périphérique transmise par les nerfs excito-moteurs (sensitifs ou non) aux centres nerveux. Ces centres nerveux réfléchissent cette impression sur les nerfs moteurs des bulbes pileux et déterminent aussi ce phénomène de contraction connu sous le nom de *chair de poule.*

Cette influence réflexe se montre aussi dans un autre phénomène que l'eau froide appliquée à l'extérieur fait naître souvent : je veux parler du frisson et surtout du claquement des dents.

Expérience II. — Je me plonge dans une piscine d'eau à 10 degrés centigrades, la température ambiante étant de 20 degrés et celle de mon corps de 35,4 avant l'expérience. Immédiatement sensation de froid assez intense, chair de poule très-prononcée, spasme général, première réaction très-rapide. Je conserve une immobilité absolue pendant trois minutes, en prenant toutes les précautions nécessaires pour préserver la partie supérieure du corps du contact de l'eau, et le frisson apparaît accompagné aussitôt de claquements de dents.

Cette expérience prouve que le claquement de dents ou plutôt la contraction des muscles de la mâchoire est le résultat d'une impression périphérique qui, en passant par les centres nerveux, s'est transformée en mouvement dans une région où l'excitant n'a pas été appliqué. Ainsi donc encore, impression reçue d'une part, réaction réflexe de l'autre.

Passons à une autre série d'expériences. Lorsqu'on jette de l'eau froide sur un testicule, on voit immédiatement une contraction du côté du scrotum mouillé, et environ cinq secondes après on en voit une semblable du côté opposé alors même qu'il est parfaitement sec.

L'iris est souvent le siége de phénomènes qui se développent sous l'influence de certaines applications hydrothérapiques et qui sont d'une extrême importance dans la pratique. J'y reviendrai plus tard.

Expérience III. — J'entre lentement dans une piscine dont l'eau est à 12 degrés centigrades, la température ambiante étant à 20 degrés et celle de mon corps à 35 degrés. Entre autres phénomènes, j'éprouve un sentiment de suffocation qui se produit à deux reprises différentes : d'abord quand je mets les pieds dans l'eau, et en second lieu quand la partie supérieure du thorax commence à être mouillée. Dans cette expérience, il est encore hors de doute que l'impression périphérique de l'eau froide a déterminé la contraction des muscles respiratoires et par suite la suffocation.

Les expériences de Bence Jones et Dickinson et celles du docteur Fleury démontrent l'influence de l'eau froide sur la circulation : j'ai pu constater l'exactitude des résultats obtenus par ces expérimentateurs, en me servant du sphygmographe du docteur Marey; je laisserai donc provisoirement de côté cette étude spéciale de l'action de l'eau froide sur la circulation en général, pour ne m'occuper que de quelques expériences relatives à la communication actuelle et faites pour la première fois par MM. Brown-Séquard et Tholozan.

Expérience IV. — Température ambiante	18	degrés centig.
Eau	10	
Température des mains	32,5	
Température du corps prise sous la langue	35,6	

La main droite est plongée dans l'eau et y séjourne huit minutes. Au bout de ce temps je constate les résultats suivants :

Température générale du corps prise sous la langue	35,5	degrés centig.
Température de la main droite	25	
Température de la main gauche	31	

Cette expérience démontre entre autre choses que la main gauche, c'est-à-dire la main non immergée, a perdu 1°,5 de chaleur, sans que la température générale du corps ait sensiblement baissé, puisqu'il n'y a eu que 1/10e de degré de différence entre les deux constatations.

Or, si la température générale n'a pas changé, la masse du sang étant restée la même, il faut admettre, comme l'ont fait d'ailleurs les auteurs dont j'ai parlé, que les vaisseaux sanguins de la main non immergée se sont contractés. Cette contraction produite par l'immersion de la main droite dans l'eau froide a eu pour effet de chasser le sang des vaisseaux et d'amener par suite un abaissement de température. L'abaissement n'est pas aussi considérable à gauche qu'à droite, puisque le côté mouillé a perdu 7°,5 pendant que l'autre ne perdait que 1°,5 ; mais il est suffisant pour nous faire voir un phénomène réflexe lié à une impression périphérique. Cette impression, après avoir atteint le système nerveux central, s'est tranformée en une contraction d'abord localisée au point de départ de la sensation, puis transportée finalement dans une région plus éloignée, mais liée avec la précédente par d'étroites sympathies.

Je pourrais sans peine augmenter le nombre de ces expériences, dont personne ne peut contester l'utilité ; mais j'ai hâte d'arriver, pour ne pas abuser des instants précieux de la Société, à l'étude des phénomènes qui se passent dans la sphère d'action du grand sympathique. C'est la partie pratique de mon travail; je vais donc pour la traiter avoir recours à la pathologie, aux observations cliniques.

Tout le monde sait que, sous l'influence de certaines applications hydrothérapiques, les congestions du foie, des reins de la rate, et de la matrice disparaissent avec assez de facilité, et que par ces mêmes moyens, l'atonie vésicale, l'inertie utérine et quelques métrorrhagies sont souvent améliorées ou guéries. Il suffit, en effet, de parcourir les annales de la science, et de lire notamment les publications du docteur Fleury pour rencontrer de nombreuses observations de ce genre. Je me contenterai donc d'en citer un petit nombre, et je ferai mon choix dans celles qu'il m'a été permis de recueillir.

M. X..., âgé de 60 ans, a été opéré de la pierre par le docteur Mallez, il y a environ deux ans. L'opération eut des suites très-heureuses, et la santé générale, un instant délabrée, devint très-satisfaisante.

Au mois de mars 1865, M. X..., éprouvant une grande difficulté pour uriner, consulte le docteur Mallez qui reconnaît tous les symptômes d'une atonie vésicale. Le malade m'est confié pour être soumis au traitement hydrothérapique.

M. X... suivait ce traitement depuis huit jours, lorsqu'il est pris tout à coup d'hématurie. Un bain de pieds froid est appliqué et l'hémorrhagie s'arrête aussitôt.

Le lendemain même accident, même traitement et même résultat.

Depuis lors le bain de pieds est continué tous les jours pendant près de trois mois, et l'hématurie n'a plus reparu.

A la fin du traitement, le docteur Mallez a pu constater avec son dynamomètre que la vessie avait retrouvé ses propriétés contractiles.

Je demande la permission de citer une autre observation qui me semble très-intéressante e dont je ne donnerai que le résumé. Il s'agit d'une jeune dame chlorotique au premier chef et sujette, depuis dix-huit mois, à des hémorrhagies revenant tous les dix ou douze jours. M. Jobert, prié d'examiner la malade, ne reconnut aucune lésion organique ; pensant que l'hémorrhagie était causée par une inertie utérine, liée à un état cloro-anémique, il m'adressa cette jeune dame pour lui faire suivre un traitement hydrothérapique.

Quelques jours après avoir commencé le traitement, Mme X... est prise d'une hémorrhagie assez abondante. Bain de pieds froids à courante. Arrêt de l'hémorrhagie. Pendant vingt-quatre heures, écoulement séro-sanguinolent par le vagin. Le lendemain, bain de pieds. Expulsion d'un caillot après le bain de pieds. Arrêt complet de l'hémorrhagie. Etat général très-satifaisant.

Trois semaines après cet accident, il survient une nouvelle hémorrhagie qui est arrêtée comme précédemment.

Après trois mois et demi de traitement général, l'état de Mme X... est devenu excellent et l'hémorrhagie n'a plus reparu.

Je pourrais citer d'autres observations, mais les deux qui précèdent me paraissent suffisantes pour démontrer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques.

Dans le cas d'atonie vésicale compliquée d'hématurie, nous voyons sous l'influence du bain de pieds froid l'hématurie disparaître et l'atonie vésicale diminuer sensiblement.

Dans le cas d'inertie utérine avec ménorrhagie, grâce à l'heureuse intervention du même modificateur hydrothérapique, les pertes s'arrêtent et la matrice retrouve assez de force contractile pour expulser rapidement un caillot.

Si l'on veut analyser tous ces phénomènes, et surtout examiner de près leur succession, on voit que des mouvements contractiles se sont produits et que ces mouvements sont venus à la suite d'une impression développée par l'application de l'eau froide dans un point déterminé.

Est-ce par l'effet d'une dérivation ou d'une révulsion, comme quelques médecins semblent le croire, que l'eau froide a agi dans ces cas particuliers ? Je ne le pense pas ; car, s'il en était ainsi, tous les moyens dont cette médication dispose devraient réussir, et personne n'ignore qu'ils échouent très-souvent. Il est, selon moi, plus logique d'admettre que l'eau froide, appliquée sur telle ou telle région de la peau, fait naître des sensations périphériques qui produisent, après avoir parcouru les centres nerveux, des contractions localisées dans tel ou tel organe.

Telle est l'interprétation qui me paraît le mieux convenir aux expériences et aux faits que je viens de citer.

Je l'adopte parce qu'elle tend à réduire le rôle de l'expérience dans cette question de thérapeutique spéciale en même temps qu'elle ouvre à l'étude de l'hydrothérapie une voie essentiellement féconde en résultats pratiques.

En me plaçant à ce point de vue qui repose sur les faits et qu'autorisent les données de la science moderne, je puis dire que l'hydrothérapie, appliquée à l'extérieur, agit sur les nerfs excito-moteurs et autres nerfs à action centripète de la peau, en produisant par l'intermédiaire de ces nerfs des réactions réflexes plus ou moins appréciables dans quelques organes ou dans l'organisme tout entier. »

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 13 janvier 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Élections. — Hydatides dans l'humérus. — De l'influence des états diathésiques sur le traumatisme chirurgical.

La Société de chirurgie a procédé aujourd'hui, par la voie du scrutin, à la nomination de six membres correspondants nationaux, et de quatre membres correspondants étrangers. Ont été élus les candidats dont les noms suivent, rangés par ordre du nombre des suffrages obtenus :

Parmi les correspondants nationaux : MM. Stoltz (de Strasbourg) et Dumesnil (de Rouen) ; Gayet (de Lyon) ; Dauvé (armée) ; Thomas (de Tours) et Lannelongue (de Bordeaux).

Parmi les correspondants étrangers : MM. Brodhurst (de Londres) et Krassowski (de Saint-Pétersbourg) ; Bardeleben (de Berlin) ; Gautier (de Genève).

—

M. Demarquay a communiqué ensuite une observation très-intéressante relative à un malade âgé de cinquante et quelques années entré, il y a quatre à cinq mois, dans son service à la Maison municipale de santé. Cet homme avait un phlegmon diffus du bras gauche pour lequel on avait parlé de désarticulation de l'épaule.

En l'examinant avec le plus grand soin, M. Demarquay reconnut que ce phlegmon, plus limité qu'il ne semblait l'être, était superposé à un gonflement considérable de l'humérus ; il pensa que la phlogose du tissu cellulaire devait être consécutive à une ostéite de l'humérus.

Après avoir fait les débridements convenables, l'habile chirurgien ajourna toute autre opération et renvoya le malade dans son pays pour y rétablir sa santé générale profondément délabrée. Cet homme revint un mois après, ayant éprouvé une grande amélioration dans son état

général. En l'examinant de nouveau, M. Demarquay constata derechef un gonflement considérable de l'humérus; il reconnut qu'il existait au tégument deux pertuis fistuleux par lesquels on pouvait faire pénétrer une sonde cannelée jusque dans l'intérieur de la cavité médullaire. Bien qu'il ne parût pas y avoir de séquestre, M. Demarquay crut cependant avoir affaire à une nécrose invaginée. Il procéda à l'ablation, fit d'abord une incision dans presque toute la longueur de l'humérus, en ayant soin de ménager le nerf radial; puis, avec la gouge et le maillet, il enleva une tranche triangulaire de la diaphyse humérale. Il n'y avait pas de séquestre; il s'écoula une grande quantité de pus mêlé à un certain nombre de corps sphéroïdes qui roulèrent comme des boules sur les alléges. C'étaient des hydatides. L'humérus en était rempli dans presque toute son étendue.

En interrogeant le malade sur le fait curieux de ces hydatides, M. Demarquay apprit de lui que sa maladie remontait à trois ans, et avait eu pour point de départ un coup de feu reçu dans le bras. Depuis lors, il avait été pris plusieurs fois d'accidents d'inflammation suppurative. Toutes les fois que l'abcès avait été ouvert, il s'était échappé avec le pus une certaine quantité de ces boules.

Après être resté, dans le service de M. Demarquay, environ six semaines à deux mois pendant lesquels des injections détersives de permanganate de potasse lui ont été journellement pratiquées, ce malade a parfaitement guéri; M. Demarquay se propose de le présenter prochainement à ses collègues.

L'honorable chirurgien ajoute qu'en faisant des recherches bibliographiques au sujet de ce fait curieux et dont il n'avait pas encore eu l'occasion d'observer d'analogue, il a trouvé, dans le livre de M. Davaine, sur les entozoaires, trois exemples d'hydatides développées dans l'intérieur de l'humérus et dont le point de départ avait été également une lésion traumatique.

M. Demarquay fait observer, en terminant son intéressante communication, qu'il était difficile d'échapper, dans le cas dont il s'agit, à une erreur de diagnostic.

— M. Verneuil saisit l'occasion de la communication de M. Demarquay pour dire qu'il a en ce moment dans son service, à l'hôpital Lariboisière, un cas de phlegmon diffus survenu dans des circonstances qui méritent d'être notées. Il s'agit d'un individu, âgé de 54 ans, qui, à la suite d'une saignée du bras, pratiquée par une sage-femme, a eu un phlegmon diffus occupant toute la longueur du membre, du poignet à l'épaule. Au moment de son entrée à l'hôpital, tout le tissu cellulaire du membre était frappé de gangrène ; l'état général était fort mauvais. Un médecin qui avait soigné le malade attribuait les accidents à la saignée.

En examinant cet individu avec le plus grand soin, M. Verneuil remarqua que les urines étaient sanguinolentes et présentaient une couleur très-foncée. L'analyse chimique fit découvrir dans ce liquide une notable proportion d'albumine. Le malade interrogé déclara que, avant la saignée, il avait déjà depuis un certain temps les jambes enflées.

Dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, le malade présenta le phénomène assez singulier de poussées érythémateuses se manifestant tous les quatre ou cinq jours dans le membre malade, puis disparaissant pour se montrer de nouveau après quelques jours.

D'après l'indication tirée de l'état des urines, M. Verneuil prescrivit le tannin à la dose de 1 gramme à 1 gramme 50. A partir de ce moment, la congestion rénale a disparu; les urines sont devenues limpides et contiennent moins d'albumine; le phlegmon diffus, qui avait toutes les apparences d'être de mauvaise nature, s'est profondément modifié; la peau s'est recollée et les bourgeons charnus se sont développés. En un mot, l'état local est en très-bonne voie. Il n'en est malheureusement pas de même de l'état général; l'œdème des membres a fait des progrès, il y a de l'ascite, la soif est vive et l'anorexie est à peu près complète. M. Marchal (de Calvi) a signalé des faits analogues de phlegmons diffus graves développés à la suite de la saignée, chez des individus diabétiques. Il est probable que, chez les albuminuriques, comme chez les sujets atteints de diabète, l'état général, beaucoup plus que la malpropreté de la lancette, doit être accusé d'être la cause des accidents de phlegmasie gangréneuse survenus à la suite de ces piqûres. Il est intéressant de rechercher l'influence des états diathésiques de l'organisme sur la marche et la terminaison des lésions traumatiques faites, bien entendu, sur des parties ou des tissus sains.

M. Demarquay rappelle que les mouchetures, pratiquées journellement sur les membres inférieurs œdématiés des albuminuriques, sont fréquemment suivies d'accidents gangréneux. Il doit en être de même de la saignée du bras chez ces individus ; car il est rare que l'œdème des membres inférieurs ne s'accompagne pas d'un état semblable, quoique moins prononcé à cause de la position moins déclive des membres supérieurs. La saignée du bras, chez le malade de M. Verneuil, a bien pu être le point de départ de l'irritation locale qui a donné naissance au phlegmon diffus. Il faut donc être très-réservé à l'endroit des saignées et mouchetures à pratiquer à des individus qui présentent ces œdèmes des membres et qui sont en proie à quelque maladie grave ayant altéré plus ou moins profondément la santé générale.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

PILULES ARSENICALES COMPOSÉES. — WILSON.

Arséniate de soude.	0 gr. 12 centigr.
Gaïac pulvérisé	2 grammes.
Soufre doré d'antimoine	1 gr. 25 centigr.
Mucilage.	q. s.

Divisez soigneusement l'arséniate à l'aide de quelques gouttes d'eau distillée, ajoutez les autres substances et divisez en 24 pilules.

On en donne une par jour dans les affections rebelles de la peau, telles que l'eczéma et le lichen chroniques, le psoriasis, la lèpre, le lupus. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 JANVIER 1775.

Par brevet du roi, Ignace Verchère, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, est nommé médecin-intendant des eaux minérales et médicinales de Bourbon-Lancy au lieu et place, et sur la démission de Claude Verchère son père, « pour ledit office, exercer et en jouir à compter de ce jour, aux honneurs, autorité, priviléges, prérogatives, prééminences, exemptions, immunités, franchises, droits, fruits, profits, revenus et émoluments y attachés. »

Claude Verchère avait été nommé, en 1732, à l'intendance de ces sources, et il en avait rempli les fonctions pendant quarante-trois ans. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 16 janvier 1869, rendu sur les propositions du ministre de l'intérieur et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département (n° 187), à Marseille, M. Seux, médecin en chef des hôpitaux, président actuel;

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Montpellier, M. Bouisson (Frédéric), doyen de la Faculté de médecine, président actuel.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Jungfleisch est nommé préparateur du cours de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Personne, appelé à d'autres fonctions.

M. Carles est nommé préparateur des travaux pratiques de troisième année à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Thénot.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Bérard, ancien professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur honoraire à ladite Ecole.

M. Diacon (Jules-Emile), docteur ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur adjoint de chimie à ladite Ecole. (*Décrets impériaux.*)

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE. — M. Villard, docteur en médecine, est nommé suppléant, pour les chaires de pathologie et clinique médicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

M. Seux fils, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les deux chaires de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

— Un concours pour la désignation au choix de S. Ex. le ministre de l'instruction publique, d'un préparateur de chimie et d'histoire naturelle s'ouvrira à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger le 15 avril 1869.

— Par arrêté ministériel du 15 janvier 1869, M. le docteur Riant, professeur d'hygiène, secrétaire de l'Association polytechnique, a été nommé officier d'Académie.

— Le maire de Bordeaux vient de prendre un arrêté prescrivant la constatation des naissances à domicile, à partir du 1er février 1869. Ont été nommés médecins de l'Etat civil chargés de cette constatation : MM. les docteurs Brochard, Dubreuilh et Lugeol.

— Le *British Medical Journal* nous apprend que, d'après les relevés statistiques des huit dernières années, la variole fait beaucoup plus de ravages en Ecosse qu'en Angleterre et en Irlande ; les Ecossais, qui en majorité professent, dans sa rigueur, le calvinisme, dont les tendances, comme le fatalisme oriental, mènent à attendre en pleine quiétude les décrets de la Providence, ont une antipathie marquée contre la vaccine, que les presbytériens fanatiques qualifient d'intervention impie dans les volontés divines.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Europe est-elle menacée d'une nouvelle invasion du choléra? C'est la question que M. Fauvel s'est posée dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, et qui a excité l'attention et l'intérêt de l'assistance. Le choléra n'existe nulle part en Europe à cette heure. Les derniers retentissements de l'épidémie de 1865-1866 se font sentir actuellement sur la côte occidentale d'Afrique, où quelques-unes de nos possessions du Sénégal viennent d'être cruellement éprouvées. Il s'étend dans l'intérieur de l'Afrique, où il n'avait jamais pénétré, et y trouvant une population vierge, il y exerce, dit-on, de grands ravages. Cependant, ce n'est pas de ce côté que l'Europe est menacée. Un danger plus sérieux lui vient de l'épidémie nouvelle qui vient d'éclater en Perse à l'occasion du pèlerinage et du transport des cadavres que les mahométans de la secte des Chyïtes opèrent tous les ans sur leur terre sacrée. Cette épidémie, qui s'est déclarée à Téhéran et dans ses environs, menace la province de Bagdad. Il est à craindre que, comme dans les grandes invasions de 1830 et de 1848, l'épidémie actuelle ne s'étende jusqu'à Tiflis et de là ne pénètre dans la Russie par Astrakan. Un autre danger est dans le pèlerinage qui s'accomplit actuellement au Hedjaz, et dont le retour est prochain puisqu'il doit s'accomplir dans le courant de mars.

Après avoir montré le danger, M. Fauvel a indiqué les mesures conseillées par la conférence sanitaire internationale de Constantinople pour prévenir l'Europe d'une invasion nouvelle. C'est en Turquie, c'est en Egypte surtout que ces mesures doivent être prises, et si les gouvernements qui les ont acceptées veillent à leur exécution rigoureuse, l'Europe peut espérer sa préservation. Dans tous les cas, c'est une grande expérience qui va s'accomplir et qui ne coûtera ni larmes ni sang.

Dès les premiers mots M. Fauvel s'est emparé de son auditoire et l'a conduit avec méthode et lucidité dans son exposition véritablement magistrale. On sait le rôle brillant et distingué que notre savant confrère a rempli dans la conférence internationale. Plein de son sujet, il a su cependant le limiter dans les bornes d'une lecture académique, et s'il est des objections à faire à ses opinions, il n'est que justice de reconnaître qu'il les expose d'une manière saisissante. A. L.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Le prix Riberi accordé à un Allemand. — Plus de secret médical en Italie. — Un contraste. — Le prochain Congrès international. — Pharmacopée italienne. — L'exercice illégal en Turquie. — Procès Popplewell. — Le bromure de potassium fait dormir les petits enfants. — Transmission du tubercule par ingestion au chien.

L'Italie fait beaucoup parler d'elle en ce moment, un peu à ses dépens, comme on va le voir, ce qui nous oblige à commencer aujourd'hui par ces faits professionnels. La *Gazzetta medica di Torino* annonce, en effet, que l'Académie royale de médecine de cette ville vient d'accorder le prix Riberi de 20,000 francs, destiné à récompenser le plus grand progrès chirurgical, à un spécialiste allemand, M. le docteur Bruns, de Tubingue, pour son ouvrage sur la chirurgie laryngoscopique publié en allemand au commencement de 1865, et dont une copie en français a été envoyée au concours. C'est déjà une grave défaite pour l'Italie, qui ne comptait pas moins de onze compétiteurs dans cette lutte scientifique, et parmi lesquels figurent les Larghi, Giordano, Borelli, c'est-à-dire ses plus habiles et ingénieux chirurgiens; sans compter que la France y était aussi représentée par des œuvres de mérite. Personne ne s'étonnerait du résultat si l'ouvrage couronné jouissait de cette notoriété européenne qui justifie et légitime le succès. Celui de Turck, par exemple, l'initiateur de cette chirurgie nouvelle, aurait rallié en son temps tous les suffrages. Au contraire, il n'est fait mention nulle part de celui du docteur Bruns, et, depuis quatre ans de publication, son titre n'est pas même connu. On est donc porté à croire qu'il ne contient rien de bien nouveau, si ce n'est la découverte du *stomatoscope*, ce qui ne suffit pas à mériter la haute distinction que l'Académie de médecine de Turin vient de lui décerner.

Aussi la presse italienne crie-t-elle à l'injustice, à la camaraderie ; elle accuse la coterie aca-

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR [1],

Par le docteur J. BUCQUOY,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

PREMIÈRE LEÇON.

Considérations Préliminaires.

Quelques détails d'abord sur la topographie du cœur, et principalement sur les rapports des diverses parties de cet organe avec les points correspondants de la paroi thoracique. Cette figure que je mets sous vos yeux et que, à l'exemple de Gairdner (2), j'emprunte au grand ouvrage de Luschka (3), vous permettra d'apprécier d'un seul coup d'œil les plus importants de ces rapports.

Le cœur situé, comme vous le savez, dans le médiastin antérieur dans une position oblique de haut en bas, de droite à gauche et d'arrière en avant, répond, dans la plus grande partie de son étendue, à la face postérieure du sternum et aux extrémités chondro-costales des deuxièmes, troisièmes, quatrièmes et cinquièmes côtes.

A cause de sa forme et de sa position, le péricarde, dont il est complétement enveloppé, circonscrit un espace triangulaire que limitent, par conséquent, trois lignes principales : la première, et la plus courte, suit, quoique légèrement convexe en dehors, une direction presque verticale et s'étend de la partie la plus interne du second espace intercostal droit à l'articulation chondro-sternale de la cinquième côte du même côté ; la seconde, très-oblique de haut en bas et de droite à gauche, part du second espace intercostal gauche à 1 ou 2 centimètres du sternum, et, longeant le bord gauche du cœur, va se terminer au niveau de la pointe vers le milieu du cinquième espace de ce côté, s'écartant par conséquent de 5 à 6 centimètres du bord correspondant du sternum ; la troisième enfin, qui répond au bord inférieur du cœur est, comme lui, presque horizontale, et réunit les deux premières, offrant cependant une légère obliquité de droite à gauche et de haut en bas.

Les ventricules, et, en particulier, le ventricule droit, occupent la plus grande partie de l'espace que nous venons de circonscrire. Les limites du ventricule droit sont nettement indiquées sur la figure par un triangle dont le sommet atteint le

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 janvier.
(2) W. T. Gairdner. *Clinical medicine*, p. 583. Edinburgh, 1862.
(3) Luschka. *Die Brust-Organe der Menschen in ihrer Lage*. Tübingen, 1857.

---

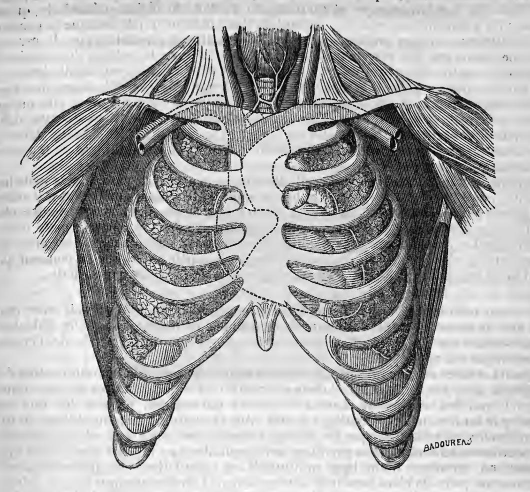
démique et surtout le germanophilisme. A défaut de preuves de partialité, l'illégalité flagrante commise en faveur de cet ouvrage en est une probabilité irrécusable. C'est ainsi que, parvenu à l'Académie plusieurs semaines après le délai fixé pour la clôture du concours, cet ouvrage n'en a pas moins été admis à concourir sous ce prétexte qu'il avait été annoncé d'avance par M. Moleschott, et que les chemins de fer en avaient retardé l'arrivée. Il faut avoir plus que de la bonne volonté pour alléguer de pareilles excuses et s'en contenter ; l'issue du concours ne l'a que trop prouvé.

La séance du vote eut lieu pendant une soirée froide et pluvieuse qui empêcha plusieurs membres valétudinaires de s'y rendre, tellement que de 37, 25 seulement y assistaient ; 6 ayant quitté la salle en entendant les conclusions de la commission et, en voyant la tournure que prenait la discussion à cet égard, il n'en resta que 19 pour voter. Il y eut 5 voix contre et 14 voix pour, en y comprenant, bien entendu, les 7 membres de la commission.

De pareils faits sont toujours regrettables dans un acte aussi grave que l'adjudication d'un prix de cette valeur. Ils sont surtout déplorables au point de vue de la fondation des prix qu'ils ne sont guère de nature à encourager. Devant la stricte justice et la légalité, ils devraient suffire à invalider ce vote qui engage tout une Académie. 14 voix ne sauraient engager légalement un corps savant composé de 40 membres, et la simple dignité devait commander aux membres présents de s'abstenir. En ne le faisant pas, ils ont éveillé des doutes, provoqué des soupçons injurieux sur le mobile de leur conduite, dont il ne leur sera pas facile de se défendre et encore moins de se justifier.

— Une injure non moins blessante pour la dignité du Corps médical italien a eu lieu à Gênes ; mais ici du moins l'honneur est sauf ; c'est l'arrestation nocturne et simultanée de trois honorables médecins, MM. les docteurs Torre, Cesola et Neurotto, sous l'accusation de n'avoir pas dénoncé à l'autorité les blessures graves suivies de mort de la marquise Gavetti-Lomellini. Une condamnation grave a suivi en vertu des nouveaux articles du Code pénal qui mettent ainsi à néant le secret professionnel en Italie, c'est-à-dire une des prérogatives les plus sacrées et les

Fig. I. — Rapports du cœur et des gros vaisseaux avec la paroi du thorax.



second espace intercostal gauche au niveau du bord supérieur de la troisième articulation chondro-sternale, l'angle de droite celle de l'articulation de la cinquième côte droite avec le sternum, et le gauche le bord inférieur de la cinquième côte gauche, à 5 ou 6 centimètres du sternum.

---

plus respectables du médecin. Aussi a-t-elle soulevé une réprobation générale et, dans sa séance du 11 décembre dernier, le comité médical de Gênes a pris l'initiative d'une protestation énergique et raisonnée qui va être bientôt adoptée par tous les membres de l'Association médicale italienne. C'est donc encore là un fait bien grave pour nos confrères italiens, et s'il serait superflu d'entrer ici dans les détails après l'exposé lucide de la jurisprudence française à cet égard qui a paru ici tout récemment, on nous permettra de leur rappeler, non sans un vif sentiment d'amour-propre national, que les accusations, les reproches adressés à ce sujet par eux à la législation française lors du Congrès médical international peuvent être renvoyés aujourd'hui, à bien plus forte raison, à la législation de leur pays, mais avec cette confiance qu'ils en obtiendront promptement justice.

— En compensation, voici un acte plus honorifique et plus juste. Contrairement à l'interprétation d'un maire de la loi communale qui exclut tous les agents salariés des fonctions de conseiller municipal et qui, en conséquence, refusait de ratifier l'élection faite du médecin de la commune, la Cour d'appel de Casale a jugé, conformément à la jurisprudence établie, que, tout en recevant un *honorarium* annuel, les médecins ou chirurgiens ne doivent pas être assimilés aux agents salariés. A la bonne heure, voilà au moins une jurisprudence éclairée et qui reconnaît au médecin son véritable rang dans la société.

— On s'occupe aussi en Italie de la réunion du deuxième Congrès médical international. Par l'initiative du professeur Palasciano, l'un des vice-présidents du premier, une assemblée préparatoire de tous les adhérents nationaux, qui en feront acte par l'envoi de leur souscription de 20 francs, est convoquée à Florence pour le 7 février prochain à onze heures du matin, afin de poser les bases de cette réunion, d'en discuter le programme et d'en fixer les statuts. Le projet en fixe la date au 20 septembre avec quinze jours de durée, en attribuant la présidence honoraire à M. Bouillaud. Toutes les autres conditions sont les mêmes que pour le premier. Quant aux questions, au nombre de sept, proposées pour la discussion, il serait prématuré de les reproduire, puisqu'elles ne sont pas adoptées.

Il résulte de ces rapports que le ventricule gauche ne répond que dans une petite étendue à la paroi thoracique et qu'il n'occupe, dans la région précordiale, qu'un espace de 2 centimètres environ, suivant la ligne oblique qui la termine à gauche. D'où cette conséquence pratique que, dans les conditions physiologiques, la percussion ne donne que des renseignements très-imparfaits sur le volume du ventricule gauche, la matité obtenue étant presque exclusivement celle du ventricule droit.

Quoique située à la base du cœur, l'oreillette droite affecte avec le thorax des rapports assez étendus. A cause de la position oblique de l'organe, c'est elle qui en forme presque tout le bord droit. Une portion répond directement au sternum dans la partie circonscrite par le pointillé sur la figure; le reste déborde, à droite, dans les deuxième, troisième et quatrième espaces intercostaux jusqu'à la limite de la région précordiale de ce côté.

Comme le ventricule gauche, l'oreillette gauche n'a avec la paroi de la poitrine que des rapports assez restreints. Cachée presque entièrement par l'aorte et l'artère pulmonaire qui s'entrelacent au-devant d'elle à leur émergence des ventricules, elle ne laisse guère apercevoir que l'auricule qu'on trouve dans le second espace intercostal gauche, à 2 ou 3 centimètres du bord sternal correspondant; encore arrive-t-il souvent qu'elle est plus ou moins couverte par la partie antérieure du poumon qui peut ainsi occuper une étendue assez considérable de la région précordiale.

Passons maintenant aux rapports qu'affectent les orifices du cœur soit entre eux, soit avec le thorax : question capitale en séméiologie cardiaque; car quelle déduction voulez-vous tirer de l'auscultation, si vous ignorez sur quelle partie de l'organe votre oreille est appliquée?

Quatre orifices se rencontrent à la base du cœur : deux pour la communication des oreillettes avec les ventricules, et deux pour celle de ces derniers avec les gros troncs artériels qui les continuent, l'aorte et l'artère pulmonaire. Séparés les uns des autres par un très-petit intervalle, ils sont situés sur un même plan oblique en bas et en arrière, de telle sorte que les orifices artériels sont en avant, et les auriculo-ventriculaires en arrière. Les premiers seuls sont donc en rapport assez direct avec le sternum, au niveau d'une ligne qui unirait les articulations chondro-sternales de la troisième paire de côtes vers leur bord supérieur. L'orifice aortique occupe à droite l'extrémité de cette ligne, c'est-à-dire répond à la troisième articulation chondro-sternale droite; celui de l'artère pulmonaire à gauche et un peu plus haut, correspond à la partie la plus interne du second espace intercostal gauche.

L'orifice auriculo-ventriculaire gauche, situé en arrière et un peu à gauche de celui de l'aorte, n'a par conséquent que des rapports assez éloignés avec la paroi de

---

Cet empressement à la réalisation de cette nouvelle réunion des médecins de tous les pays est d'un bon augure. Espérons que, instruits par l'expérience et profitant du temps laissé à leur disposition, nos confrères italiens sauront mieux que nous en préparer et en assurer les conditions de succès pour le progrès de la science et l'amélioration de l'avenir professionnel.

— Enfin, il n'est pas jusqu'à la confection d'une pharmacopée nationale dont les médecins italiens ne s'occupent sérieusement en ce moment. Tant que le pays a été divisé et morcelé, chaque souverain commandait son formulaire spécial, et c'est ainsi qu'il en existe pour le moins quatre ou cinq. Il s'agit de les fusionner, comme les Etats dont ils faisaient partie, en une pharmacopée italienne qui consacrera l'unité pharmacologique à l'exemple de l'unité politique. Un rapport a déjà été présenté à ce sujet par le professeur Semmola, et il est probable qu'une commission sera nommée prochainement pour se mettre à l'œuvre et réaliser cette nouvelle amélioration.

— Tout autres sont les préoccupations des médecins turcs. L'exercice illégal les tue et dévore la population, tellement que la race turque en Roumélie s'éteint graduellement par ce fait, suivant le docteur Pardo. Aussi réclament-ils à cor et à cris du conseil d'Etat la confection de lois répressives efficaces pour leur salut et celui de la société, à l'exemple de ce qui se fait dans tous les pays civilisés. Mais il paraît que l'on s'est trompé jusqu'ici sur les voies et moyens de mettre fin à cette calamité publique universelle. Au lieu de lois et de mesures répressives, ce sont des médecins qu'il faut. « Donnez-moi des docteurs, s'écrie M. le docteur Kiatibian dans la *Gazette médicale d'Orient*, et je me charge de vous faire disparaître les guérisseurs présents et futurs. » La théorie est toute nouvelle et originale, mais il paraît que l'Empire turc est aussi dans des conditions tout exceptionnelles à cet égard. On ne trouverait pas, suivant l'auteur, dans toute son étendue plus de 500 médecins qui méritent ce titre pour avoir fait des études dans une Ecole quelconque. Il est ainsi fondé à dire qu'appliquer des lois contre les empiriques, c'est priver, de gaieté de cœur, presque toute la population de tout secours plus ou moins médical de ces guérisseurs recrutés parmi les pharmaciens, les barbiers et les infir-

la poitrine et à peu près au même niveau. Le bord libre de la valvule est à 2 ou 3 centimètres plus bas, et atteint le troisième espace intercostal gauche à 1 centimètre environ du bord sternal.

L'orifice auriculo-ventriculaire droit, également en arrière, mais un peu au-dessous de l'orifice aortique, répond à la partie du sternum voisine du troisième espace intercostal gauche. Une ligne, tirée de ce point à la cinquième articulation chondro-sternale droite, indique la direction et la longueur de la valvule tricuspide.

Rappelons enfin, pour terminer, que du sommet tronqué du triangle répondant à l'extrémité supérieure de la région précordiale émergent les deux troncs artériels, l'aorte et l'artère pulmonaire. Immédiatement au-dessus des orifices correspondants, ils se portent, l'un contournant l'autre, l'artère pulmonaire en avant et à gauche, l'aorte en arrière et à droite, de manière à répondre par leur bord libre : la première à la partie interne du second espace intercostal gauche, et la seconde à la partie interne du même espace du côté droit.

Les conséquences pratiques que vous pouvez déduire de cet exposé sont des plus évidentes. Par la connaissance exacte des limites de la région précordiale, vous pourrez facilement apprécier, à l'aide de la percussion, les modifications générales ou partielles que le cœur pourra subir dans son volume, et les rapports des orifices avec la paroi thoracique vous permettront de localiser d'une manière précise le point de départ des bruits normaux ou pathologiques; d'où cet élément capital de diagnostic dans les affections du cœur, la détermination du siége de la lésion.

Après avoir demandé à l'anatomie les notions propres à nous renseigner sur le siége exact des bruits du cœur, c'est à la physiologie que nous allons maintenant nous adresser pour chercher à nous éclairer sur la signification qu'ils empruntent au moment de la révolution cardiaque pendant lequel ils se produisent. L'étude des relations qui existent entre les bruits normaux et les mouvements des diverses parties du cœur nous permettra de résoudre assez facilement ce problème.

La série des actes physiologiques, dont se compose un battement du cœur, c'est-à-dire ce qui se passe depuis le commencement d'une contraction jusqu'à la contraction suivante, offre à considérer deux périodes distinctes d'activité et de repos : la première répondant à la contraction des parois, période de systole; la seconde à leur relâchement, période de diastole.

L'isochronisme le plus complet existe entre les mouvements des cœurs droit et gauche dont les contractions ne sauraient, en raison de leurs fibres unitives, être indépendantes. Il n'en est pas de même pour les oreillettes et les ventricules de chaque côté qui, tour à tour, se contractent et se relâchent non plus simultanément, mais successivement. Voyons à préciser l'ordre et la succession de ces mouvements.

---

miers des hôpitaux de tous les pays qui constituaient naguère tout le Corps médical. C'est ainsi qu'une vingtaine de docteurs seulement habitaient Péra, pour une population de 800,000 habitants. Aujourd'hui, au contraire, les empiriques qui dominaient dans tel faubourg de Constantinople ont cédé la place aussitôt que quelques confrères ont bien voulu s'y établir.

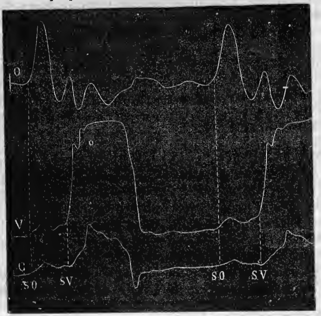
L'empire turc est donc un bien singulier pays, car ces résultats sont diamétralement opposés à ce qui se passe ailleurs. Jamais un médecin n'a fait fuir un charlatan qu'en Turquie, et il semblerait, d'après M. Kiatibian, que les médecins en excès de l'Occident n'eussent qu'à aller en Orient pour y faire fortune, et délivrer la population de tous ces empiriques dangereux. Double avantage; mais une expérience décisive contredit formellement, sinon les faits qu'il invoque, au moins l'interprétation qu'il leur donne. « A la suite des commotions politiques de 1848, dit M. Pardo, il y a eu ici une grande affluence de médecins. Or, presque tous ont été obligés de quitter le pays, maudissant l'heure et le moment où ils avaient eu l'idée d'y immigrer. Tandis que l'armée et les hôpitaux regorgeaient de charlatans et d'empiriques, qu'il y en avait même à l'Ecole impériale de médecine, et jusqu'auprès des personnages les plus haut placés, de malheureux médecins, des noms connus déjà dans la science par des travaux importants, devaient s'en aller, ne trouvant pas une rémunération suffisante dans l'exercice de leur art. »

Non, ce ne peut être par la présence d'un plus ou moins grand nombre de médecins que le charlatanisme diminue dans un pays, mais par des lois répressives efficaces, des mesures sévères et surtout l'instruction populaire, c'est-à-dire l'extinction des préjugés par la diffusion des lumières. La diminution des empiriques dans le faubourg de Constantinople n'a probablement pas d'autres causes. Autrement, il faudrait douter du bon sens et de l'intelligence de tous les pays civilisés. L'Angleterre et les Etats-Unis, après une longue expérience de la liberté sans garanties ni entraves, en sont arrivés à mettre cette vérité en pratique. La nouvelle théorie de M. Kiatibian paraît donc aussi erronée que celle de la liberté illimitée de l'exercice médical.

— Une transition naturelle de ces faits professionnels aux faits scientifiques, est le procès

Nous arrivons en ce moment en face d'une question regardée avec raison jusqu'à ces derniers temps comme l'un des problèmes les plus difficiles de la physiologie, mais résolue parfaitement aujourd'hui, grâce aux recherches habiles de mon ami le docteur Marey, et de son savant collaborateur, M. le docteur Chauveau.

Fig. II. — Graphique du cardiographe obtenu sur le cheval (Marey).



O. Mouvement de l'oreillette droite. — V. Mouvement du ventricule droit. — C. Pulsation du cœur.

Je mets sous vos yeux un tracé (1) qui leur appartient et qui me paraît devoir clore toute discussion sur ce sujet. Lisons-le ensemble, et en un instant vous vous rendrez parfaitement compte de la succession des actes mécaniques et de leurs rapports réciproques; et ici, remarquez-le bien, aucune chance d'erreur, car ces lignes, c'est le cœur lui-même qui les a écrites.

Quoique obtenu chez le cheval, ce graphique, qui comprend une révolution et demie du cœur, offre des données absolument applicables à l'homme.

Une première ligne O donne le tracé de l'oreillette droite, la seconde V celui du

(1) Marey. *Du mouvement dans les fonctions de la vie*, p. 142, fig. 37.

---

de M. W. Popplewell, praticien anglais, qui s'est déroulé le 17 décembre devant la Cour criminelle de Londres. Après avoir accouché mistriss Clifford d'un enfant vivant à l'aide du forceps, une hémorrhagie se déclara, avec syncopes, qui le fit administrer des stimulants et procéder rapidement à la délivrance. Il amena au dehors une masse qu'il considéra comme une tumeur, après quoi la femme mourut aussitôt. L'autopsie ayant montré que l'utérus avait été enlevé avec le placenta et le cordon y adhérant, une portion du ligament large contenant un ovaire et trois pouces du vagin, M. Philips, tout en constatant une hypertrophie utérine avec dégénérescence graisseuse de cet organe, de même que le cœur, le foie et plusieurs autres organes, conclut néanmoins qu'une force énorme avait dû être employée pour produire des lésions aussi considérables. De là le procès pour *malpractice and manslaughter*, c'est-à-dire meurtre involontaire. Heureusement l'autorité de M. Barnes, nommé expert, a prévalu. Il a démontré que la dégénérescence graisseuse suffisait à expliquer ces déchirures, ces ruptures par le passage de la tête et une traction normale sur le cordon, et, acceptant ces conclusions, le tribunal a acquitté.

Au point de vue de l'obstétrique autant que de la médecine légale, ce fait rare est du plus grand intérêt et méritait d'être signalé. En mettant un innocent hors de cause, le jugement pourra servir de précédent utile à consulter.

— Deux confirmations de faits importants récemment communiqués à l'Académie et non encore acceptés nous viennent de l'étranger. Sur la foi des observations de M. Moutard-Martin, le docteur Miles ayant administré de 25 à 50 centigrammes de bromure de potassium à une fille de 28 mois, dont les nuits étaient presque sans sommeil depuis sa naissance par une surexcitation nerveuse, en a obtenu un effet immédiat, et il lui a suffi d'en continuer l'usage pendant dix à quinze jours, à dose décroissante, pour maintenir ce bienfait du sommeil. C'est là un précieux trésor pour les nourrices.

— On a justement objecté à M. Chauveau, lors de sa récente communication sur la transmission de la tuberculose à des génisses par l'ingestion de matières tuberculeuses, qu'il avait

ventricule droit, la troisième C est fournie par la pulsation cardiaque, c'est-à-dire par le choc de la pointe du cœur contre la poitrine.

1° Chaque fois que les parois se contractent, le levier s'élève et détermine l'ascension de la courbe; le contraire a lieu dans le relâchement où la ligne s'abaisse plus ou moins brusquement; dans le repos, enfin, celle-ci suit une direction presque horizontale. Donc, l'élévation de la courbe indique la contraction ou systole de la partie correspondante et la chute, sa dilatation ou diastole. Toutes ces circonstances sont parfaitement manifestes dans les tracés où vous voyez successivement les courbes monter, descendre ou suivre une marche horizontale, et indiquer ainsi les périodes d'activité et de repos des diverses parties de l'organe.

2° Comme l'ensemble du graphique appartient à une même révolution du cœur, il est certain que, s'il y avait isochronisme entre les contractions de l'une et l'autre des portions de l'organe, l'ascension de la ligne serait simultanée et les saillies de la courbe se correspondraient exactement C'est ce qui n'a pas lieu, car on voit de la manière la plus évidente se succéder, mais à intervalles très-courts, la systole auriculaire, celle du ventricule et, enfin, le choc de la pointe du cœur.

3° D'après la ligne d'ascension, vous pouvez apprécier à la fois l'énergie de la contraction, et la résistance qui lui est opposée. Ainsi, la systole auriculaire est indiquée par une ligne ascendante oblique qui montre la faiblesse de la contraction et la tension qui résulte de l'accumulation du sang dans la cavité correspondante. Le tracé de la systole ventriculaire, au contraire, est presque vertical, comme on peut s'y attendre, avec le peu de résistance que le sang est capable d'offrir à l'action d'une puissance contractile aussi énergique.

4° Dans le tracé auriculaire, la ligne de descente est terminée lorsque commence la systole du ventricule; donc, l'oreillette n'a qu'une contraction faible et de courte durée, et elle est déjà dans le relâchement pendant la période d'activité ventriculaire.

5° Au contraire, la systole ventriculaire persiste un certain temps après que la ligne d'ascension a atteint son summum, comme le démontre le plateau très-accusé du tracé V qui précède la ligne de descente. Une série d'ondulations manifestes sur ce plateau répondent aux vibrations de la valvule auriculo-ventriculaire, et vous les retrouvez même sur la première courbe O en raison des oscillations transmises à la colonne sanguine déjà versée par les veines dans l'oreillette.

6° Le tracé du choc précordial C, très-intéressant pour le physiologiste, est pour nous d'un moindre intérêt. Vous y constatez toutefois le fait d'un retard de la pulsation cardiaque sur la contraction ventriculaire et en même temps le choc de la pointe du cœur contre la poitrine pendant la durée de la systole.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

pris pour sujet de ses expériences l'espèce animale la plus prédisposée à cette affection, de même qu'à M. Villemin d'avoir choisi les lapins, *follement* tuberculeux, pour ses inoculations. Les variations de celles-ci sur d'autres espèces que le lapin ont déjà montré ce qu'il y a de fondé dans cette objection, et voici M. Jacobs, médecin de l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, qui apporte une réponse à l'autre. Ayant fait l'autopsie, le 20 octobre 1863, à l'Ecole vétérinaire, d'un chien qui depuis assez longtemps ingérait les crachats de son maître tuberculeux, qui les lui faisait avaler, il trouva au milieu de lésions diverses de la plupart des organes des tubercules à divers degrés de développement dans le poumon gauche, refoulé par un épanchement purulent de ce côté; dans la moitié supérieure, il y avait des granulations tuberculeuses au milieu de tubercules ramollis formant des cavernules; la moitié inférieure contenait des granulations au milieu d'une hépatisation grise.

Le poumon droit, rosâtre, était farci de tubercules à différents degrés de développement et de suppuration, et notamment une masse de matière caséeuse du volume d'un gros pois, blanche, crémeuse, épaisse, placée au milieu et antérieurement.

La plèvre pulmonaire était infiltrée de matière tuberculeuse, ainsi que les ganglions bronchiques. (*Presse méd. belge*, n° 51.)

Sans avoir la rigueur d'une expérience, cette observation tend à montrer que le chien peut devenir, *à la longue*, tuberculeux par l'ingestion de substances de cette nature, mais avec bien moins de disposition que la vache. Et puis la généralisation des altérations et leur diversité jette du doute sur la réalité de la contagion et sa spécificité. Au contraire, elle prouve que cette expérience peut être faite en vue du diagnostic; car, ici, le maître, malade depuis quatorze ans, ne succomba que six mois après son chien. Ce serait là un nouveau champ, peut-être très-fertile, donné à l'expérimentation si le fait se vérifie.

P. Garnier.

EXISTE-T-IL UNE ALBUMINURIE CHRONIQUE BÉNIGNE?

Paris, 17 Janvier 1869.

Très-honoré confrère,

Je désire aujourd'hui appeler l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur un fait clinique dont l'importance sera acceptée assurément par tous les médecins.

Depuis plusieurs années, je donne mes conseils à un homme jeune, goutteux, dont les urines contiennent de notables quantités d'albumine, et certes l'état général de mon client est si satisfaisant qu'il ne viendrait à aucun médecin l'idée de soupçonner que ce jeune homme est albuminurique. Cette observation d'albuminurie chronique chez un jeune homme, bien portant, vient singulièrement à l'encontre de l'opinion acceptée et professée sur la gravité de l'albuminurie. Aussi suis-je disposé à croire que l'albuminurie chronique n'offre point toujours un pronostic aussi sérieux que celui que l'on établit chaque jour.

Je crois que l'observation clinique permettra dans l'avenir de dire de l'albuminurie ce qui se dit maintenant de la glycosurie.

On accepte aujourd'hui qu'il existe une glycosurie bénigne, celle-ci s'observe chez les malades dont le diabète n'est point accompagné de signes de dépérissement.

L'albuminurie et la glycosurie ne sont que des symptômes, c'est-à-dire l'expression de troubles fonctionnels ou organiques variés. Quand on a reconnu l'existence de la glycose ou de l'albumine dans les urines, on n'est guère plus avancé que lorsqu'on a constaté l'existence de la toux, et chacun sait que celle-ci se rencontre non-seulement dans les maladies de la poitrine, mais encore qu'elle peut être l'expression de troubles fonctionnels de l'estomac, du foie, ou un symptôme de cet état si complexe du système nerveux auquel on donne le nom d'hystérie.

Je me résume : la toux est un symptôme qui n'a guère de valeur par elle-même ; la présence du sucre ou de l'albumine dans les urines n'est aussi qu'un symptôme. Ce n'est point sur l'existence d'un symptôme qu'il convient de fonder un pronostic, mais bien sur la nature de la maladie dont le symptôme n'est qu'une manifestation d'un ordre très-variable. Donc, étant reconnue l'existence de l'albumine dans les urines, ce qu'il importe de rechercher c'est la nature de la maladie locale ou générale dont l'albuminurie n'est qu'une des manifestations. Encore est-il des cas où l'albuminurie est un phénomène physiologique. Ne suffit-il pas de prendre dans l'alimentation une grande quantité de blancs d'œufs pour déterminer dans les urines le passage d'une notable quantité d'albumine? Ne pourrait-il donc se faire que les albuminuriques qui se portent bien, tout en étant albuminuriques depuis plusieurs années, ne fassent chaque jour qu'éliminer par les urines un excédant d'albumine?

Quoi qu'il en soit des explications et des théories, le fait sur lequel je veux appeler l'attention, c'est que l'ALBUMINURIE DURABLE, CHRONIQUE, n'est pas fatalement l'expression d'une altération grave de la santé.

Il n'est point besoin d'insister longuement sur l'importance de cette remarque clinique. Elle modifie singulièrement le pronostic que l'on porte chaque jour en présence de l'albuminurie ; et, si plusieurs de mes confrères veulent bien faire appel à leurs souvenirs, je ne doute pas qu'ils ne puissent citer un certain nombre de faits qui viendront confirmer la remarque qui fait l'objet de la présente lettre.

La question de l'albuminurie est certes une des plus difficiles à traiter, et, tout en rendant hommage aux savants et très-consciencieux travaux qui ont été publiés depuis quarante années, je crois que tous les cliniciens reconnaîtront avec moi qu'il reste beaucoup à faire sur ce sujet.

Rayer, qui avait beaucoup étudié cette question de l'albuminurie, et Trousseau, qui avait une si grande expérience clinique, me disaient, dans les dernières années de leur vie, qu'il y avait encore beaucoup à chercher pour établir les éléments du pronostic de l'albuminurie.

Je termine cette lettre, déjà trop longue, par cette proposition : Il existe une ALBUMINURIE CHRONIQUE BÉNIGNE.

Recevez, etc.

Am. DUMONTPALLIER.

BIBLIOTHEQUE

DE L'ARSÉNIATE D'ANTIMOINE DANS L'EMPHYSÈME VÉSICULAIRE DES POUMONS;

Par le docteur Charles ISNARD, de Marseille. — 1868.

L'emploi de l'arsenic s'est tellement accru dans ces derniers temps que quelques-uns des médecins les mieux disposés en faveur de ce médicament ont craint, pour sa réputation thérapeutique, les suites de cette extension, et qu'ils ont appréhendé de le voir descendre au rang ridicule des prétendues panacées préconisées contre toutes ou presque toutes les maladies.

Nous croyons qu'une pareille chute n'est point à craindre pour l'arsenic, qui n'est pas et qui ne sera jamais un remède vulgaire. Son maniement sera toujours le monopole de quelques praticiens d'élite dont le savoir et la probité sauront garantir les vérités acquises contre les empiétements de l'exagération.

Le docteur Isnard, de Marseille, dont les travaux sur l'arsenic font autorité en thérapeutique,

vient de publier une nouvelle étude sur la médication arsenicale, étude dans laquelle il a traité de l'action de l'arséniate d'antimoine.

Ce nouveau sel antimonio-arsenical a été contesté comme produit chimique. M. Isnard a voulu tout d'abord vérifier la réalité de son existence, et il a réussi à en faire préparer à Marseille par un chimiste de sa connaissance; plus tard, il en a reçu un échantillon envoyé par M. Mournier qui a obtenu l'arséniate d'antimoine pour la première fois. Les deux sels lui ont paru identiques par leurs caractères physiques comme par leurs propriétés physiologiques et thérapeutiques.

Du reste, l'analyse et la définition de l'arséniate d'antimoine publiées par M. Chapsal dans l'*Union pharmaceutique* d'août 1867 ne permettent plus de révoquer en doute l'authenticité de ce sel comme produit chimique; il ne reste qu'à l'étudier comme agent thérapeutique.

Le docteur Isnard a expérimenté l'arséniate d'antimoine sur lui-même, et il a pu constater que ce médicament pouvait être porté à une dose double de celle des arséniates alcalins, et que la limite de l'action thérapeutique qui, pour ces derniers, s'arrête à 5 centigrammes et commence à devenir toxique au delà, s'étendait pour le sel antimonio-arsenical jusqu'à 10 centigrammes. Cette condition est des plus précieuses puisqu'elle permet d'élever du double la dose du médicament et d'obtenir, comme correspondant à cette quantité double, des résultats thérapeutiques que n'auraient pu donner, à doses moitié moindres, les préparations arsenicales ordinaires.

Cette faculté de porter jusqu'à 10 centigrammes la dose de l'arséniate d'antimoine est-elle une raison pour contester l'opinion qui attribue à ce sel une activité double de celle des autres préparations arsenicales ? Non ; car, dans un grand nombre de cas, on a observé, avec la dose longtemps continuée de 2 milligrammes d'arséniate d'antimoine, des effets qui ne s'obtenaient; dans des cas pareils, qu'avec des doses également longtemps continuées de 4 et 5 milligrammes d'arséniate de soude ou de potasse, ou d'acide arsénieux. Il est arrivé même de pouvoir faire tolérer, pendant plusieurs mois, 1 centigramme par jour d'arséniate de soude et de ne pouvoir lui substituer l'arséniate d'antimoine à la dose de 2 à 3 milligrammes; il fallait, pour ce dernier sel, s'en tenir à 1 milligramme. Les signes d'intolérance envers le médicament arsénio-antimonial ne se montraient pas dans les organes digestifs, mais dans les fonctions circulatoire et respiratoire.

Le docteur Isnard s'attache à constater que, dans l'arséniate d'antimoine, c'est l'arsenic qui domine comme agent thérapeutique. C'est ce que le docteur Papillaud avait déjà déclaré dans ses divers écrits sur la médication arsénio-antimoniale, et particulièrement dans sa deuxième lettre au docteur Wahn, lettre insérée dans le *Journal des connaissances médicales pratiques* du docteur Caffe, et où il est dit que l'arséniate d'antimoine est une préparation essentiellement arsenicale rendue plus active par l'adjonction de l'antimoine, lequel, dans cette combinaison, prend le rôle d'adjuvant.

Mais, d'un rôle secondaire à un complet effacement il y a loin, et la clinique le prouve. Des expériences comparatives ont été faites avec l'arsenic seul, puis avec l'arsenic joint au tartre stibié, et enfin avec l'arséniate d'antimoine. Or, les résultats des deux dernières expérimentations, suivies avec la médication arsénio-antimoniale, ont constamment été supérieurs aux résultats de l'expérimentation faite avec la médication arsenicale seule.

Du reste, il suffit de savoir quelle est la dose la plus minime à laquelle les préparations antimoniales actives manifestent leur action pour être certain que, dans l'arséniate d'antimoine, la base de ce sel n'est pas inerte. Eh bien, nous avons très-souvent constaté que 1 seul milligramme de tartre stibié était moins facilement toléré qu'une même quantité d'un arséniate alcalin. Or, on admettra probablement que l'antimoine, combiné à l'acide arsénique, ne doit pas être inférieur en activité à l'antimoine uni à l'acide tartrique, et on arrivera à cette conclusion : que l'arséniate d'antimoine, tout en devant la majeure partie de ses propriétés à son acide, en doit aussi quelques-unes à sa base.

Le docteur Isnard a choisi pour sujet de ses études l'emphysème vésiculaire des poumons. Il a institué avec l'arséniate d'antimoine pris à l'intérieur une médication générale et longtemps suivie qu'il a aidée de distance en distance par l'action topique et temporaire des cigarettes arsenicales. Ce traitement a donné à notre habile confrère des succès réels et durables.

Tout en soignant des emphysémateux, M. Isnard n'a pu manquer de rencontrer des affections cardiaques qui, elles aussi, se sont modifiées avantageusement sous l'influence du médicament arsenico-antimonial dont l'action élective sur le cœur est, aux yeux du savant médecin marseillais, un fait acquis et démontré.

Mais M. Isnard ne s'en est pas tenu, dans son ouvrage, à des constatations cliniques; il a voulu expliquer physiologiquement l'action des arsenicaux sur l'organisme en général et sur les vésicules pulmonaires en particulier. Cette action s'exerce, selon lui, primitivement sur l'innervation en général, et secondairement sur la fibre contractile qui existe, non-seulement dans les muscles, mais aussi dans les tubes sanguins et aériens les plus ténus comme dans les parois microscopiques des vésicules pulmonaires. L'arsenic est un reconstituant névro-sthénique et myosthénique, tel est le fait capital qui résulte des judicieuses interprétations physiologiques et histologiques du docteur Isnard, fait qui suffit pour expliquer l'intervention efficace de ce médicament dans un grand nombre d'affections de nature et d'origine différentes, mais qui toutes aboutissent à l'épuisement de l'innervation et à l'affaiblissement musculaire.

Espérons que le savant et consciencieux travail du docteur Isnard aura conquis dans le monde

médical de nouveaux partisans à la médication arsenicale dont il est un des plus zélés propagateurs, et que l'arséniate d'antimoine en particulier devra à sa plume si autorisée un accroissement de notoriété et de vulgarisation. Dr Henri ALMÈS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 26 Janvier 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Penissa, pour l'année 1867. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans le département des Landes.

3° Des rapports d'épidémies par MM. les docteurs Brigandat (de Lille), Bourgeois (d'Étampes). (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend

1° Une lettre de M. le docteur Barrier, président de la Société protectrice de l'enfance, qui annonce que la séance annuelle de cette Société aura lieu le dimanche prochain 31 janvier, à trois heures très-précises, dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers.

2° Une lettre de M. le docteur Luys qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie et de physiologie.

3° Une lettre de M. le docteur Gallard, qui se présente comme candidat dans la section d'hygiène et de médecine légale.

4° Le compte rendu des fièvres typhoïdes et des fièvres intermittentes qui ont régné dans la garnison de Bordeaux, en octobre et novembre 1868, par M. le docteur Larivière. (Présenté par M. Larrey.) — (Com. des épidémies.)

5° Une série de dessins à l'aquarelle, exécutés par M. Hardon, et représentant jour par jour et à la même heure, l'évolution de la pustule vaccinale de grandeur naturelle. (Com. de vaccine.)

—

M. BÉHIER dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Gallard, l'article CONTAGION qu'il vient de publier dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Dans cet article, l'auteur s'est attaché à restituer le vrai sens du mot contagion et à le séparer clairement de ce qu'il faut entendre par infection. Il réfute les idées récemment émises devant l'Académie des sciences sur les contagions médiates au moyen des miasmes ou des corpuscules solides chassés par l'air. Enfin il discute et, en somme, il repousse la double inoculation syphilitique et vaccinale par le même virus. La confusion qui s'est établie à ce propos tient, selon M. le docteur Gallard, à une manière vicieuse d'opérer.

M. DAREMBERG, au nom de M. le docteur Closmadeuc, présente une brochure intitulée : *Chirurgie et barberie en Bretagne avant la Révolution*.

M. GUBLER présente une thèse inaugurale de M. le docteur Ernest Labbé, intitulée : *Recherches sur les modifications de température et du pouls dans les fièvres typhoïdes et la variole régulière.*

M. DEVILLIERS présente un rapport de M. Léon Gros sur le service médical du chemin de fer du Nord pendant l'année 1867.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de la commission des correspondants et associés nationaux. Sont nommés : MM. Tardieu, H. Roger, Ricord, Broca, Bouchardat et Reynal.

Commission des correspondants et associés étrangers. Sont nommés : MM. Robin, Bouillaud, Laugier, Legouest et Bussy. — M. Daremberg est ajouté à la commission.

—

M. DEVILLIERS rend compte à l'Académie des recherches auxquelles il s'est livré, afin de savoir si c'est à M. le ministre de l'intérieur ou à M. le préfet de la Seine que doivent être adressés les remercîments pour le récent arrêté qui autorise les parents à ne pas transporter à la mairie les nouveau-nés. Il résulte des recherches de M. Devilliers que c'est M. le ministre qui, dès le mois de mai de l'année dernière, a demandé à M. le préfet l'autorisation réclamée par les médecins. Il a fallu, à ce propos, prendre l'avis de la magistrature, qui a été favorable, et enfin l'arrêté fut rendu au mois de juin.

M. Devilliers, en affirmant que c'est bien à M. le ministre que doivent être adressés les remercîments de l'Académie, insiste pour qu'on demande l'extension de la mesure à toute la France.

M. LE PRÉSIDENT fait observer que c'est M. Pinard qui était alors ministre. M. Larrey s'est

trouvé récemment en compagnie de M. Pinard, et lui a transmis les remercîments de l'Académie en son nom propre et au nom du Conseil dont il faisait partie.

—

M. GUBLER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

M. FAUVEL, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit un mémoire sur la question de savoir si l'Europe est menacée d'une nouvelle invasion du choléra. La lecture de ce mémoire, dans lequel M. Fauvel énumère toutes les grandes mesures sanitaires prises par l'Empire ottoman à l'instigation de la conférence internationale, est accueillie par d'unanimes applaudissements.

M. J. GUÉRIN demande que l'Académie veuille bien décider que le rapport de M. Barth, achevé depuis plus de quatre mois, sera mis à l'ordre du jour, afin qu'on puisse discuter cette importante question de la contagion ou de la spontanéité du choléra, et produire les documents, soit imprimés, soit manuscrits, que chacun possède à ce sujet. Le moment actuel est bien choisi pour cette discussion, puisque le choléra n'existe maintenant nulle part en Europe.

M. BERTILLON, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit un mémoire sur les champignons vénéneux.

— La séance est levée à cinq heures.

NOTE SUR LE MUSÉE PATHOLOGIQUE CRÉÉ A L'HOPITAL SAINT-LOUIS;

Par M. A. DEVERGIE, médecin honoraire de cet hôpital.

Lorsque après vingt-six ans de séjour à l'hôpital Saint-Louis et vingt années d'enseignement des maladies de la peau, j'ai dû, à l'âge fixé par les règlements, résigner mes fonctions, j'étais en possession de dessins que j'avais fait faire à l'aquarelle, reproduisant (grandeur naturelle) toutes les formes primitives simples et composées des maladies de la peau. Ils me servaient de démonstration dans mes cours à l'appui des descriptions que je faisais de ces maladies.

Cette collection devenant sans utilité pour moi après mon départ de l'hôpital, je pensai qu'elle pouvait encore rendre des services aux élèves en la mettant à leur disposition.

Je fis alors *don* de ma collection à M. le Directeur de l'Assistance publique, à la condition qu'elle serait exposée dans des vitrines, soit dans l'amphithéâtre de l'hôpital, soit dans un local spécial ouvert aux élèves.

M. Husson, toujours disposé à donner suite à tout ce qui peut concourir à l'instruction hospitalière, s'est empressé de faire ouvrir une galerie, de faire faire des vitrines pour ma collection et d'autres vitrines d'attente pour chaque médecin de l'hôpital.

Plus tard, il a mis à la disposition des médecins une somme de 2,000 francs destinée à faire reproduire par le moulage tous les cas pathologiques dont ils jugeraient convenable de perpétuer le souvenir.

Aussitôt cette première installation faite, je fis *don* au musée de la collection des planches grand *in-folio* de l'ouvrage de M. Hebra, et, après les avoir fait encadrer à mes frais, j'en ornai les murs de la galerie que M. Husson avait fait ouvrir.

Pendant un assez long délai, le musée resta tel. Mais bientôt M. Lailler, médecin de l'hôpital, qui avait fait faire un certain nombre de reproductions grandeur naturelle, en cire ou carton-pâte, en fit don au musée. Ces pièces rendent admirablement les maladies. Elles ont trait surtout aux syphilides.

Depuis cette époque, le musée a grandi, et l'on sait son avenir par ce qu'en a dit M. Husson à l'Académie de médecine.

Toutefois, j'aurais à formuler deux désirs :

Le premier, c'est que mes collègues voulussent bien faire reproduire, d'après le procédé Baretta, si admirable et si frappant de ressemblance, toutes les formes élémentaires simples ou composées des maladies de la peau, ainsi que je me suis attaché à le faire pour ma collection.

Les cas rares sont très-utiles à connaître; mais ils n'ont trait qu'à des maladies que le médecin peut certainement rencontrer dans sa pratique, mais qu'il ne rencontrera peut-être jamais.

Les maladies communément observées sont de tous les jours. Tous les médecins peuvent être appelés à les traiter. Ce sont celles-là surtout qu'ils doivent connaître.

Ne pas pouvoir poser le diagnostic d'une maladie, c'est être placé à côté de la thérapeutique spéciale qu'elle réclame. Il est rare qu'un bon diagnostic ne conduise pas à une saine thérapeutique, car il imprime une direction dans la recherche de la cause du mal.

Un deuxième point sur lequel je voudrais appeler l'attention de mes collègues, c'est de donner la synonymie de chaque maladie au bas du relief qui en représente l'image. Il y a dans les maladies de la peau de si grandes variétés de forme que chacun est porté à leur donner un nom qui en rappelle l'élément organique affecté, imitant en cela les inspirations de Willan. De là des noms différents selon les praticiens : ainsi, notre honorable collègue Hardy montrait à l'Académie une reproduction admirable d'une maladie qu'il appelle *acné sébacé*

lichénoïde; j'ai décrit cette maladie, dans mon *Traité des maladies de la peau* sous le nom d'acné sébacé *tuberculoïde*, la rangeant dans la catégorie des acnés *hypertrophiques*.

M. Hebra a reproduit sous le nom d'une variété d'eczéma une affection qui ressemble au pityriasis rubra aigu que j'ai fait connaître.

En mettant, au contraire, toutes les dénominations données dans la science, non-seulement on fait une chose utile aux élèves et aux praticiens, mais encore c'est là un témoignage de déférence que l'on aime à donner.

En résumé, j'ai été assez heureux pour avoir une idée utile et fructueuse; j'ai pu la réaliser à l'aide des inspirations généreuses de M. Husson, comme avec le concours de mes collègues de l'hôpital Saint-Louis. J'en revendique l'initiative, mon nom étant passé inaperçu dans l'historique succinct qui a été fait à l'Académie de médecine du musée de l'hôpital Saint-Louis.

FORMULAIRE

Poudre amère digestive. — Hôpitaux de Londres.

Camomille pulvérisée	16 grammes.
Rhubarbe pulvérisée	8 —
Gingembre pulvérisé	8 —

Mêlez et divisez en 16 prises. — Une par jour, une heure avant ou après le repas, pour stimuler l'appétit et faciliter les digestions. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Janvier 1512.

Les docteurs de la Faculté de médecine de Paris obtiennent du roi Louis XII des Lettres patentes qui les exemptent de tous droits et priviléges, même des octrois et emprunts qui avaient été levés par la ville. — A. Ch.

COURRIER

Association des médecins du département de la Seine. — L'Association des médecins du département de la Seine tiendra son Assemblée générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Nélaton, le dimanche 31 janvier, à deux heures très-précises.

Cette Assemblée a pour objet :

1° La lecture du compte rendu de l'année 1868 par le secrétaire général;

2° L'élection d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général.

Candidats proposés aux suffrages de l'Assemblée par la Commission générale :

Président : M. Nélaton; — vice-présidents : MM. Barth et Béclard; — secrétaire général : M. Orfila.

Les propositions de la Commission générale sont de simples indications : on peut porter son vote sur tout sociétaire qu'il plaira de faire entrer au Bureau.

3° Le tirage au sort des membres titulaires de la Commission générale et des suppléants qui doivent entrer en fonctions.

Conformément aux termes de l'article 8 du règlement d'administration intérieur, seront seuls admis comme membres titulaires, les sociétaires *présents à l'Assemblée*, qui déclareront accepter ces fonctions.

La Commission générale représente l'Association et agit pour elle (Statuts, art. 9); si on désire connaître en détail le fonctionnement de la Société et participer à la direction de notre œuvre confraternelle, il est indispensable d'assister à l'Assemblée générale.

Par suite de la modification de l'article 5 des statuts, adoptée l'an dernier, le tirage au sort ne se fera plus par arrondissements. Les noms des sociétaires seront mis dans l'urne destinée à l'opération du tirage au sort au fur et à mesure que chacun arrivera; ainsi sera évitée l'énorme perte de temps qu'entraînait jusqu'à présent l'appel des membres absents.

Pour M. le président : *Le secrétaire général* : Dr Orfila.

— Vaccinations avec le vaccin de génisse, rue Massillon, 2 (près Notre-Dame).

M. le docteur Lanoix nous prie d'informer ses confrères qu'à partir du 1er février, tous les jours, de 10 heures à 4 heures, une *génisse vaccinifère* sera mise à leur disposition, soit pour pratiquer *directement* les vaccinations de leurs clients, soit pour recueillir sur l'animal du vaccin en tube.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Colin a recherché, dans des expériences variées, si l'ingestion de la chair provenant de bestiaux atteints de maladies charbonneuses peut communiquer ces affections à l'homme et aux animaux.

Toutes les expériences tentées directement sur les animaux ont, selon M. Colin, donné des résultats négatifs. « Il est, dit-il, démontré par des observations nombreuses et qui offrent à peu près la même valeur que des expériences instituées exprès, que les choses se passent d'une façon analogue chez l'homme. Ainsi, dit-il, dans les observations de Duhamel et de Morand, un grand nombre de personnes ont mangé impunément la chair des bœufs affectés de charbon, quoique sans doute elle ait dû être souvent imparfaitement cuite et en partie saignante. Il n'est arrivé d'accidents qu'aux individus qui se sont inoculé le sang en tuant les animaux malades ou en en préparant la chair. On voit de même, à tout instant, dans les campagnes, les animaux morts du charbon servir aux repas de ceux qui les dépouillent. Il arrive non moins fréquemment que des bœufs ayant contracté, par le fait de longues marches pendant les fortes chaleurs, des affections très-analogues au charbon sont, sans qu'il en résulte d'accidents, livrés à la consommation, même dans les villes où la viande est mangée sous diverses formes à demi-crue. Dans les fermes de la Beauce, on égorge assez souvent des moutons à sang de rate pour les usages culinaires, comme on le faisait il y a vingt-cinq ans, alors qu'on ne soupçonnait pas encore la nature charbonneuse de cette maladie, et pourtant les médecins ne paraissent pas observer d'accidents dans ces conditions. Il est clair que s'il s'en produisait, même rarement, l'usage de cette chair serait réputé dangereux. L'homme ne fait donc pas exception à la règle générale; il semble se trouver dans le même cas que les animaux qui consomment sans danger la chair crue de provenance charbonneuse.

« Les trois exemples de transmission du charbon aux bêtes ovines, les seuls que M. Renault ait constatés dans ses nombreuses expériences, ne sauraient affaiblir la précédente conclusion, car ils sont offerts par trois animaux auxquels il a fallu faire avaler de force les débris charbonneux. On a pu blesser les muqueuses en portant les substances virulentes au fond de la gorge ou en faire tomber une partie dans les voies aériennes, comme cela arrive fréquemment lorsque la déglutition n'est pas libre. Dans le premier cas, l'absorption se sera effectuée par les plaies; dans le second cas, elle aura eu lieu à la surface d'une muqueuse qui jouit au plus haut degré de la faculté absorbante. Ce qui montre le fondement de cette explication, c'est qu'aucun

FEUILLETON

CAUSERIES

Que n'a-t-on pas dit et écrit sur, pour ou contre l'institution des officiers de santé ? Je crois bien avoir entendu ou lu tout ce qui a été prononcé ou imprimé sur ce sujet, et me semblait-il bien difficile de trouver un argument nouveau favorable ou contraire à cette institution. Aussi, d'argument nouveau proprement dit, n'en ai-je pas trouvé, mais bien ai-je fait rencontre d'une forme nouvelle, spirituelle et piquante de produire un argument ancien. C'est notre confrère Jeannel, du *Journal de médecine de Bordeaux*, qui a fait cette heureuse trouvaille dont je veux faire jouir mes lecteurs. Notre ami Chereau va peut-être crier au larcin en se voyant dépouiller, pour sa *Moisson départementale*, de ce friand morceau. Mais la Presse médicale des départements devient si riche de travaux importants et sérieux, que mon digne collaborateur est déjà très-embarrassé, non-seulement pour tout citer, mais même pour tout indiquer. Ceci me conduit même et assez naturellement, avant de chatouiller agréablement la cellule cérébrale qui préside à l'amour-propre de M. Jeannel, d'adresser un petit reproche à sa cellule irritative qui le rend souvent fort injuste contre les journaux de Paris. Dans ce même article, dont je vais tout à l'heure citer un fragment, je trouve des critiques, des insinuations en dehors de toute vérité et de toute justice. Si tout autre que lui se livrait à ces mêmes intempérances de plume, nous essayerions de le relever de son péché mignon contre la Presse parisienne; mais M. Jeannel, nous le traitons ici en enfant gâté, en enfant terrible, et nous disons de lui ce que le Christ a dit des cœurs tendres et faillibles : il lui sera beaucoup pardonné, parce qu'il a beaucoup aimé. Nous ne pouvons oublier, malgré toutes ses irritations intempestives, le rôle actif, hardi et dévoué qu'il a rempli dans la fondation de l'Association générale, et nous lui pardonnons volontiers de petits écarts en souvenir d'un grand service.

exemple d'inoculation n'a été observé sur les animaux qui ont mangé spontanément la chair, le sang et les autres débris des sujets morts du charbon.

« Maintenant, à quoi faut-il attribuer l'innocuité des matières charbonneuses introduites dans les voies digestives? Est-ce à la non-absorption des principes virulents, ou à leur altération par le suc gastrique ou par les liquides intestinaux, altérations qui les dépouillent de leur activité ?

« Il n'est pas improbable que les matières virulentes du charbon se comportent comme les venins et certains poisons, tels que le curare, qui demeurent sans action dans le tube intestinal, sans qu'on connaisse exactement la raison de ce fait exceptionnel. Mais il est certain que les sucs digestifs enlèvent à la chair et au sang de provenance charbonneuse leurs propriétés contagifères. Pour le démontrer, j'ai fait avaler du sang et des muscles doués d'une virulence préalablement constatée à un chien porteur d'une fistule gastrique, et j'en ai retiré, au bout de quelques heures, les portions fluidifiées. Celles-ci n'ont plus alors produit aucun effet par leur insertion dans le tissu cellulaire d'un petit animal. D'autre part, le suc gastrique retiré de l'estomac de l'animal vivant et mis en contact avec le sang à la température du corps, dans une sorte de digestion artificielle, a également destitué ce liquide de ses propriétés morbides. C'est donc surtout à l'action du suc gastrique que les matières virulentes doivent l'innocuité qu'elles acquièrent dans l'appareil digestif, innocuité que la cuisson complète peut aussi communiquer.

« D'après ce qui précède, on voit qu'il n'y a pas lieu de s'alarmer des opinions récemment exprimées au sujet de l'usage des viandes charbonneuses, ni de faire des vœux pour la révision des règlements sévères applicables à la vente des viandes de cette nature.

« Dans une prochaine communication, j'aurai l'honneur de faire part à l'Académie des recherches qui établissent, je pense, que la chair des animaux phthisiques ne peut donner lieu à aucun accident d'inoculation tuberculeuse. »

MM. Pelissard, Jolyet et Cahours communiquent à l'Académie le résultat de leurs recherches sur la conine (alcaloïde de la grande ciguë, *conium maculatum*) et ses dérivés éthylés et méthylés.

D'après les expériences de MM. Kolliker et Guttmann, la conine exercerait sur les nerfs moteurs une action analogue à celle du curare. MM. Pelissard, Jolyet et Cahours confirment les opinions des expérimentateurs allemands.

« Il convient, disent-ils, de distinguer dans l'intoxication par la conine l'empoisonnement rapide par lequel on fait pénétrer tout d'un coup une dose déterminée de la substance dans le sang, de celui où la substance est livrée à l'absorption lente interstitielle.

Cela dit, et ne voulant en aucune manière entrer en polémique avec M. Jeannel, désirant seulement lui montrer que ses fréquents coups d'épingle ne tombent pas tout à fait sur un derme frappé d'anesthésie, j'arrive à sa critique ingénieuse de l'institution des officiers de santé et de la façon dont il est procédé aux examens de ces médecins de deuxième ordre. J'avertis cependant M. Jeannel qu'il se sera fait, par cette publication, quelque méchante affaire avec M. Denonvilliers. Le rigide inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine, aujourd'hui le plus éloquent et le plus persistant défenseur des officiers de santé, soutient que les examens pour obtenir le second grade sont actuellement aussi complets et presque aussi difficiles que ceux ayant pour but d'obtenir le grade de docteur. Or, voici un professeur d'une Ecole préparatoire, c'est-à-dire d'une de ces Ecoles où se font les études et où se passent les examens d'officier de santé, qui répond à M. Denonvilliers.... ce que vous allez lire :

« . . . . . . Je demande, ou qu'on simplifie comme trop difficiles à subir les épreuves du doctorat, ou qu'on augmente les garanties offertes à la santé publique par les examens d'officiers de santé.

« Ou bien, si l'on persiste à maintenir ce second degré qui assure à la médecine et à la pharmacie l'abondance du recrutement, je propose d'en étendre les bienfaits à d'autres professions dont l'accès est évidemment trop entravé, par exemple, à la profession d'ingénieur.

« En conséquence, j'adresse au Conseil d'Etat le projet suivant portant modification du règlement de l'Ecole des ponts :

« ART. 1er. — En vertu des immortels principes de 89, il y aura désormais deux diplômes « d'ingénieurs : 1° le diplôme d'ingénieur-docteur ès ponts; 2° le diplôme d'ingénieur-officier « ès ponts.

« ART. 2. — Le diplôme d'ingénieur-docteur ès ponts sera délivré aux bacheliers ès lettres « et ès sciences, élèves sortant de l'Ecole polytechnique qui auront satisfait aux épreuves détail- « lées ci-après..... (Suivent, en six pages petit texte, les articles du programme.)

« ART. 3. — Le diplôme d'ingénieur-officier ès ponts sera délivré à tous les élèves pourvus

« Dans le premier cas, l'action de la substance est comme foudroyante, et après une période très-courte de convulsions ou de tremblements convulsifs, l'animal est complétement paralysé de tous mouvements volontaires et réflexes, et la mort en est la conséquence si l'on ne supplée par la respiration artificielle à la paralysie des muscles respiratoires. Dans ce cas, l'empoisonnement de tous les nerfs est rapide et complet, et l'on ne détermine plus de contractions dans les muscles quand on excite les troncs nerveux aussitôt après la paralysie. Les nerfs pneumogastriques perdent en même temps leur excitabilité, et la galvanisation de ces nerfs ne produit plus l'arrêt, ni même le ralentissement des battements du cœur.

« Dans le deuxième cas (injection sous la peau), l'action de la substance est lente et graduelle. Lorsque l'animal tombe paralysé des mouvements volontaires, les nerfs sciatiques réagissent encore sur les muscles sous l'influence du galvanisme, et ce n'est que plus tard, après un certain temps de respiration artificielle, qu'ils perdent leur reste d'excitabilité. A ce moment, au contraire, les nerfs pneumogastriques ont déjà perdu depuis quelque temps leur action sur le cœur, puisque leur excitation par la pile ne produit plus l'arrêt des battements de cet organe. » M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS SUR LA DIARRHÉE CHRONIQUE.

II

Au nº 4 de la salle Sainte-Agnès (faisant partie de l'ancien service de Chomel) est couché un cordonnier d'une cinquantaine d'années. Cet homme n'a jamais eu de rhumatisme; il a commis, dans sa jeunesse, quelques excès alcooliques et il dit avoir rendu, à plusieurs reprises, des fragments de tænia. Un des fragments aurait présenté une longueur de 12 mètres. La maladie actuelle commença par une diarrhée bilieuse qui dura environ quinze jours; à la suite de cette diarrhée, il survint de fréquentes envies d'aller à la garde-robe sans résultats. Le malade eut du ténesme, des épreintes et rendit des glaires comparables à du frai de grenouille coloré en rouge; ce dernier signe est caractéristique de la dysenterie. A ce moment, il y avait jusqu'à trente selles dans l'espace de 24 heures; cet état dura plusieurs semaines, et le malade se décida à entrer à l'hôpital. Il était affaibli, fatigué par les selles incessantes et par l'inappétence qui l'empêchait de réparer ce qu'il perdait chaque jour. Les conjonctives présentaient une teinte verdâtre particulière, indi-

---

« du certificat de grammaire et à tous ceux qui n'auront pas pu satisfaire aux épreuves du « programme ci-dessus.

« Art. 4. — Les aspirants au grade d'ingénieur-docteur ès ponts, dont les prétentions à « l'inégalité scientifique menacent l'ordre social, ne recevront leur diplôme qu'après avoir « versé dans les caisses de l'Etat une somme de 2,000 fr. Des ordres sont donnés pour qu'ils « soient refusés le plus souvent possible lorsqu'ils se présenteront aux examens.

« Art. 5. — Les aspirants au grade d'ingénieur-officier ès ponts, en raison de leur modestie « démocratique, ne payeront pour leur diplôme que la modique somme de 500 fr. Des mesures « seront prises pour qu'ils ne soient jamais refusés, à moins qu'ils n'expriment par écrit leurs « intentions formelles à cet égard.

« Art. 6. — Les ingénieurs-docteurs ès ponts construiront des ponts de première classe « destinés au passage des gens riches qui ont des raisons particulières pour désirer de ne pas « tomber à la rivière.

« Art. 7. — Les ingénieurs-officiers ès ponts construiront des ponts de deuxième classe « destinés au passage de la vile multitude qui peut tomber à la rivière sans beaucoup d'incon- « vénients, et au passage des bestiaux. »

« L'espace me manque pour développer les considérations par lesquelles je saurai défendre l'économie de mon projet. Mon projet, d'ailleurs, se défend assez de lui-même; je le livre à vos méditations. . . . . . »

Pouvait-on faire ressortir d'une façon plus saisissante l'illogisme de cette institution de médecin à deux degrés contre laquelle, depuis plus de soixante ans, réclame le bon sens et l'équité? Que de choses à dire, d'ailleurs, à l'occasion de cette fine critique! M. Jeannel ne s'est-il pas aperçu que ses nombreux plaidoyers en faveur des écoles préparatoires allaient être singulièrement affaiblis par cette spirituelle péroraison? M. Jeannel ne s'est-il pas placé dans la situation de cet avocat qui, ayant à défendre un client, éprouva un enfourchement de

quant qu'il fallait examiner le foie. On trouva que cet organe montait jusqu'au mamelon et qu'il descendait à trois travers de doigt au-dessous des fausses côtes; de plus, le rebord inférieur était sensible à la pression. Il existait donc une hépatite légère, accompagnée probablement d'un peu de duodénite, comme on eût dit jadis. La météorisation du ventre indiquait un commencement de relâchement des muscles abdominaux. La sensibilité allait en augmentant le long du trajet du gros intestin et s'accusait surtout au niveau de l'S iliaque du colon. Il y avait des dégoûts, des nausées, de l'inappétence.

Prenant en considération la double indication de la congestion du foie et de la diarrhée dysentérique, on prescrivit le calomel, qui est un stimulant de la fonction hépatique et qui agit comme dérivatif en excitant la partie supérieure du gros intestin. Il fut administré sous forme pilulaire, à la dose 0,02 centigrammes mélangés à 0,10 de conserve de roses pour chaque pilule; on en donna une soir et matin. Dès le lendemain, le foie rentrait dans ses limites normales, les selles devenaient bilieuses et leur nombre ne dépassait pas cinq ou six par jour. En même temps on fit prendre au malade de l'eau albumineuse en boisson, et l'on ordonna des demi-lavements gommeux tenant en suspension du sous-nitrate de bismuth et quelques gouttes de laudanum.

Après ce pas vers la guérison, l'état restant stationnaire, on eut recours aux lavements contenant 15, 20 et 25 centigrammes d'azotate d'argent. Comme ils déterminaient une douleur assez vive, on ne les donna que tous les deux jours; les selles diminuèrent de fréquence; il n'y en eut plus que trois par jour; elles prirent l'aspect de purée mélangée de grumeaux solides. On ne prescrivit plus les lavements que tous les trois ou quatre jours; il ne faut pas cesser trop tôt l'action des modificateurs. L'état devint encore stationnaire, et M. Gueneau de Mussy se demanda s'il n'existait pas de parasite dans l'intestin. Cela n'était pas probable, le tænia n'occupant d'ordinaire que l'iléon et le jéjunum; jamais il ne s'avance jusque dans le gros intestin, et c'était là que siégeait principalement la sensibilité. Toutefois, en raison de la variabilité des symptômes déterminés par le tænia, on fit prendre au malade 20 grammes de kousso dans 100 grammes de véhicule. La diarrhée cessa pendant deux jours, probablement parce que le médicament avait agi comme purgatif. On le soumit aux douches de vapeur sur le ventre, afin de ramener la transpiration supprimée depuis longtemps. Une amélioration assez notable fut le résultat de l'emploi de ces divers moyens, et le malade, bien que n'étant pas complétement guéri, exigea sa sortie; il avait ce qu'on pourrait appeler la nostalgie nosocomiale.

Voilà l'observation. Maintenant, Messieurs, dit M. Gueneau de Mussy, permettez-moi de la faire suivre de quelques considérations sur la diarrhée chronique, maladie

---

mémoire et plaida toutes les circonstances qui pouvaient le faire condamner? Averti par le président, l'avocat se ravise et s'écrie : « Voilà, Messieurs, tout ce qu'on pourra dire contre mon client, mais voici tout ce que j'ai à répondre. » Que mon aimable confrère me permette de me fourrer un instant dans la robe du président, et de lui crier : « Avocat des écoles préparatoires, prenez-donc garde! tout ce que vous dites là est fort grave, et vous les accablez. » Au prochain numéro de son journal, M. Jeannel reprendra certainement la parole, et nous dira comme l'avocat : « Voilà tout ce qu'on pourrait dire contre elles, mais voici tout ce que j'ai à répondre. »

Nous verrons.

Quoi! cette *Causerie* que l'on accuse souvent d'être trop parisienne, comme si, en vérité, elle pouvait être autre chose; comme si je ne serais pas plus coupable et plus blâmé d'aller sur les brisées de mes aimables, spirituels et charmants collègues, les chroniqueurs de la Presse départementale, autrement que pour les citer comme je le fais aujourd'hui; quoi! cette *Causerie* ne dirait rien de notre Paris? Si bien; et c'est encore le savant et malin Secrétaire perpétuel de notre Académie qui me fournira quelques lignes.

Sachez donc que le spirituel Secrétaire a pris du bon côté, comme je l'espérais, et comme c'était mon intention, l'anecdote que je racontais samedi dernier relative à l'innocence de Julie, femme d'Auguste, injustement accusée, selon lui, de l'empoisonnement de son mari. M. Dubois (d'Amiens) est venu me serrer la main, mardi dernier, à l'Académie, en m'adressant un compliment flatteur; mais comme il s'enfonce de plus en plus dans l'étude des crimes de cette cour infecte des premiers Césars, pendant que M. Bertillon lisait sa savante étude sur les champignons, M. Dubois est venu me retrouver à mon banc pour me dire ceci :

— Une bonne histoire d'empoisonnement par les champignons est celle d'Agrippine. La coquine voulait se défaire de son mari, Claude. Elle imagina donc — c'est Tacite qui le raconte — de mêler du poison à un plat de champignons, dont Claude était gourmand. Le malheureux Claude mange tout. Mais le poison n'agit que lentement; il y a bien douleurs,

fort commune, très-pénible, souvent très-embarrassante à traiter, et pour laquelle vous serez certainement consultés dès le début de votre pratique. Quelles sont, pour l'affection qui nous occupe les causes de la chronicité? Pourquoi, chez le malade dont je viens de vous entretenir, la diarrhée a-t-elle duré aussi longtemps? Etait-elle liée à une diathèse cancéreuse? Rien, absolument, ne le fait supposer. Tenait-elle à une phymatose intestinale? M. Louis a montré que, bien rarement, on rencontrait des tubercules dans l'intestin sans qu'il y en eût dans le poumon. La chose est peut-être moins rare que ne l'a dit M. Louis; mais, enfin, chez le malade du nº 4 de la salle Sainte-Agnès rien dans la poitrine ni dans le ventre n'existait qui pût faire penser à l'existence de tubercules. Faut-il ici invoquer la goutte, le rhumatisme, l'arthritisme? Dans ces cas, la diarrhée est précédée de troubles gastriques, s'accompagnant d'urines chargées d'acide urique et d'autres symptômes qui faisaient, dans l'espèce, absolument défaut. Chez les arthritiques, pour le noter en passant, la diarrhée persiste indéfiniment et suit en général les variations atmosphériques. M. Gueneau de Mussy connaît une dame, âgée maintenant de 79 ans, qui, depuis 1832, est atteinte de diarrhée. Elle est manifestement arthritique et de race arthritique. Depuis qu'elle a sa diarrhée, toutes les manifestations diathésiques ont disparu. Une seule fois, M. Gueneau de Mussy voulut l'arrêter et y réussit; il se produisit immédiatement des accidents tels, que le rétablissement de la diarrhée fut considéré comme un bienfait. La dame en question a fini par prendre son parti de cette incommodité habituelle.

L'herpétisme se comporte d'une façon analogue. M. Gueneau de Mussy cite l'histoire d'un jeune homme envoyé aux Pyrénées pour une diarrhée chronique, et qui fut guéri à la suite d'une éruption d'eczéma impétigineux.

Par contre, le savant médecin de l'Hôtel-Dieu a vu souvent des diarrhées d'une durée de trois ou quatre mois succéder à des eczémas guéris. Jamais la moindre manifestation herpétique ne s'est montrée chez le malade dont il s'agit, et la seule cause à laquelle on puisse rapporter la diarrhée est le mauvais régime auquel il a toujours été soumis et l'anémie qui en a été la conséquence. L'anémie est d'ailleurs le *substratum* fréquent de la chronicité pour toutes les affections du cadre nosologique.

Tout dans la clinique, continue M. Gueneau de Mussy, doit aboutir à des indications thérapeutiques. C'est là, en quelque sorte, le couronnement de l'observation. La première indication, dans toutes les affections catarrhales, c'est d'obtenir l'apaisement; à cette indication répondent les moyens dits vulgairement calmants. La deuxième est d'empêcher l'affection de prendre droit de domicile et de dégénérer en habitude. Pour cela, il est bon d'avoir recours aux agents substitutifs : les lave-

---

nausées, mais rien de décisif. Sur l'ordre d'Agrippine, un médecin se présente : il s'appelait Xénophon. — Il faut vomir, dit-il au prince. — Je ne le peux, répond le patient. — Attendez : et sortant les barbes d'une plume préalablement trempées dans une solution affreusement toxique, il se met en devoir de chatouiller le voile du palais de ce malheureux prince. A peine a-t-il touché la gorge que Claude se renverse; il était mort.

Ce n'est pas flatteur pour la profession. Il est vrai que les médecins des Césars n'étaient que des Grecs esclaves ou tout au plus affranchis. Mais comme je réponds toujours à une politesse par une politesse, à la communication de M. Dubois (d'amiens), j'ai répondu par la suivante :

— Vous savez que le persil, si innocent pour l'homme, empoisonne les perroquets.

— Parfaitement!

— Savez-vous que cette plante est douée d'un VICE VERSA fort singulier?

— Comment donc?

— Vous avez connu M. Persil, ancien ministre de Louis-Philippe, ancien procureur général, directeur de la Monnaie, ancien pair de France, aujourd'hui sénateur?

— Certainement.

— Eh bien, M. Persil eut la douleur de perdre un de ses fils, jeune homme fort distingué, qui fut enlevé par une mort très-rapide. On demanda à son médecin : « De quoi donc est mort M. Persil? » — « Ne m'en parlez pas, répondit notre confrère; maladie fort singulière! je crois qu'il a mangé du perroquet. »

O! Monsieur Jeannel, prenez ma tête!

Dr SIMPLICE.

ments avec le nitrate d'argent doivent figurer ici en première ligne. Il est d'ailleurs un signe auquel se reconnaît leur opportunité : c'est quand les fèces contiennent des mucosités distinctes. On peut être sûr alors que ces dernières sont sécrétées près de l'orifice anal, et que le médicament atteindra la partie du gros intestin où siége le mal. Lorsque les mucosités proviennent du petit intestin, elles sont englobées dans les fèces, et on ne les voit pour ainsi dire pas. La meilleure manière d'administrer les lavements est de faire dissoudre la quantité prescrite : 0,15 ou 0,20 centigrammes dans une petite quantité d'eau, 20 grammes par exemple, et de l'injecter dans le rectum au moyen d'une seringue de verre. Immédiatement après, on injecte un assez grand volume d'eau distillée à l'aide d'un irrigateur, et l'on recommence cette double opération tous les jours ou tous les deux jours, selon l'état du malade et les résultats obtenus. Ce qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est (ainsi qu'il a été dit plus haut) que, dans les maladies chroniques, il s'établit une accoutumance, comme une nouvelle manière d'être de l'organisme, et qu'il faut insister longtemps, après que la maladie a paru céder, pour qu'elle ne revienne pas sous la seule influence de l'habitude morbidement contractée. Les lavements seront donc continués tous les cinq ou six jours, même sans nécessité apparente, et les malades seront bien prévenus que, en en cessant trop tôt l'usage, ils s'exposent à une rechute. Les malades, en général, sont fort disposés à cesser toute médication aussitôt que le mieux se montre ; mais, dans l'affection dont il s'agit, l'absence de selles n'est pas une preuve de guérison, et il n'est pas rare de voir des malades qui ne vont à la selle que tous les trois jours, et dont les selles sont liquides.

La constipation qui succède quelquefois rapidement à la diarrhée peut elle-même être une cause du retour de la maladie primitive, les bols fécaux irritant, par leur dureté, le gros intestin.

L'heure sonne. M. Gueneau de Mussy n'a pas achevé le traitement de la diarrhée chronique. Il demande à renvoyer à la prochaine séance ce qui lui reste à dire pour compléter ce sujet. Nous ferons comme lui, avec la permission du lecteur.

M. Gueneau de Mussy parle simplement et lentement. Il revient à plusieurs reprises sur les points qu'il juge importants. On pourrait, sans être sténographe, écrire facilement toute la leçon mot pour mot sous sa dictée. Nous aurions donc pu reproduire celle-ci plus longuement ; nous ne l'avons pas fait, parce que autre chose est d'écouter, autre chose est de lire. Nous voudrions que l'impression, dans les deux cas, fût la même ; mais nous ne nous flattons pas d'avoir atteint ce but de nos efforts.

(*La fin prochainement.*) Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

PREMIÈRE LEÇON.

Considérations Préliminaires.

Jusqu'ici nous n'avons été conduits à admettre, dans les actes qui constituent une révolution entière du cœur, que la contraction et la dilatation ; de là deux périodes, l'une d'activité, et l'autre de repos. Il est une autre division que vous comprendrez parfaitement après les détails dans lesquels nous venons d'entrer, et qui est d'une importance capitale en clinique, c'est celle qui décompose en trois temps distincts chacune des pulsations : le premier temps commence avec la systole ventriculaire et a la même durée ; le second répond à la diastole ventriculaire ; le troisième enfin est celui du repos ou du relâchement du cœur. La systole de l'oreillette, que nous savons précéder celle du ventricule, appartient à ce dernier temps et le termine.

A chacun des deux premiers temps correspond un bruit ; le troisième n'en a pas, c'est le silence du cœur. Le premier bruit ou bruit du premier temps répond donc à la contraction ventriculaire, et, pour cette raison, est dit *bruit systolique*. Il est sourd et prolongé, et, à peu de choses près, isochrone avec le choc précordial. On

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 et 28 janvier.

perçoit le second bruit quand commence le second temps, c'est-à-dire au début de la diastole ventriculaire : c'est donc un *bruit diastolique;* il est clair, superficiel et ne se prolonge pas comme le premier bruit.

Les deux bruits ne diffèrent pas seulement par leur timbre, leur durée et le temps où ils se manifestent : ils ont encore ce caractère important qu'ils offrent, dans un certain point de la région précordiale, leur maximum d'intensité. Quoique dus tous les deux au claquement valvulaire surtout (théorie de Rouanet), et se produisant par conséquent à des orifices très-voisins, ils ne sont cependant pas perçus l'un et l'autre sur la partie du thorax qui correspond au point où ils se développent. C'est à la base et directement que vous entendrez le bruit diastolique, tandis que vous devez, au contraire, chercher à la pointe du cœur le maximum d'intensité du bruit systolique. Ce dernier, né loin de l'oreille, lui est transmis à la fois par le courant sanguin et par la paroi ventriculaire appliquée pendant la systole contre le thorax.

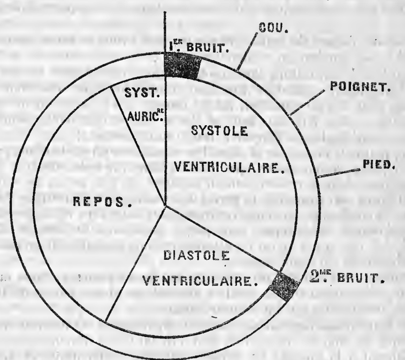


Fig. III. — Succession et rapports réciproques des mouvements et des bruits dans la révolution du cœur. — (Ext. de W. T. Gairdner, *Clin. médic.*, p. 570.)

Toutes ces données se trouvent parfaitement représentées dans ce schéma extrait de la *Clinique* de Gairdner, où l'auteur a ingénieusement réuni tous les éléments qui composent la révolution du cœur. Vous y voyez la succession et la durée relative des actions mécaniques qu'elle offre à étudier : systole, diastole et repos; la systole auriculaire terminant le grand silence et précédant immédiatement la systole ventriculaire ; et dans l'intervalle des deux circonférences, les bruits à leur temps et avec leur durée relative. Sur la circonférence la plus extérieure se trouve l'indication du pouls, avec le retard plus ou moins considérable suivant la partie où on l'explore.

Deux mots seulement sur le rhythme des mouvements du cœur que vous apprécierez surtout par la succession des bruits. Le plus généralement, les trois temps dont se compose un battement du cœur ont une durée à peu près égale, ce qui permet de représenter ce rhythme par une mesure à trois temps, deux noires répondant au premier et au second temps, un silence au troisième. En dehors même du désordre des mouvements du cœur, vous pouvez rencontrer dans le rhythme des variations très-notables. Ainsi, que la circulation s'accélère, et vous voyez la mesure se rapprocher davantage de celle à deux temps par la diminution et même la disparition du grand silence; le contraire a lieu si les battements sont très-lents, le silence alors est prolongé, et les deux bruits plus rapprochés.

Par les considérations qui précèdent, vous avez pu apprécier qu'il est toujours possible, à l'état physiologique, de rapporter un bruit cardiaque à sa véritable origine. En est-il ainsi dans les conditions pathologiques? Oui, en général, car l'effet ordi-

naire d'une lésion d'orifice est de modifier plus ou moins le bruit normal et de la même manière que nous avons pu déterminer les caractères des bruits physiologiques, nous allons arriver à l'interprétation des bruits pathologiques. Toutefois, comme il ne s'agit plus maintenant de reconnaître seulement l'existence et le siége d'un bruit, je dois vous indiquer aussi comment vous pourrez en préciser la signification séméiologique.

Comme les bruits normaux, ceux qui résultent des lésions d'orifices tirent leurs principaux caractères des circonstances suivantes : 1° du temps auquel ils appartiennent; 2° de leur siége et du point en particulier où ils sont perçus avec leur maximum d'intensité; 3° de la direction dans laquelle ils se propagent.

1° *Moment des bruits.* — Comme les bruits physiologiques, les bruits morbides sont systoliques ou diastoliques, c'est-à-dire répondent au premier ou au second temps de la pulsation cardiaque. Comment pourrait-il en être autrement puisque ce sont les mêmes actes mécaniques qui concourent au développement des uns et des autres ?

Occupons-nous d'abord du bruit systolique ; c'est, vous le savez, celui qui se produit pendant la contraction du ventricule.

A cet instant de la révolution cardiaque, le sang contenu dans la cavité ventriculaire en est violemment chassé par une contraction énergique; des deux orifices qui la limitent un seul, l'orifice artériel, lui est ouvert. S'il n'existe aucun obstacle à ce niveau, l'écoulement se fait sans bruit et l'on n'entend que le claquement des valvules auriculo-ventriculaires (premier bruit) qui, en s'abaissant, ferment l'autre orifice. Donc, pendant la systole et dans les conditions physiologiques, aucun bruit de souffle. Supposez, au contraire, que l'ondée sanguine rencontre un orifice étroit et rugueux comme dans le rétrécissement aortique; ou que le jeu des valvules auriculo-ventriculaires soit imparfait et permette au sang de refluer dans l'oreillette, ce qui constitue l'insuffisance auriculo-ventriculaire; dans l'un et l'autre cas, un bruit de souffle acci dentel, systolique, sera perçu indiquant le passage du sang par un orifice rétréci, car, ainsi qu'on l'a dit avec raison, l'insuffisance n'est autre chose qu'un rétrécissement en sens inverse.

Ainsi, première conclusion : un bruit de souffle au premier temps ou systolique indique ou un rétrécissement de l'orifice artériel, le plus souvent de l'orifice aortique, ou une insuffisance auriculo-ventriculaire.

Passons au bruit diastolique ou du second temps. Lors de la diastole ventriculaire, la cavité, jusque-là effacée, reprend en peu d'instants ses dimensions premières, et le sang y affluerait à la fois par les orifices auriculo-ventriculaire et artériel, si ce dernier ne présentait par l'abaissement subit de ses valvules sigmoïdes (deuxième bruit) un obstacle au retour du sang de l'artère dans le ventricule. Ce reflux n'est plus empêché quand l'orifice est insuffisant, et un bruit morbide, répondant à la diastole ventriculaire, c'est-à-dire au second temps, est perçu, indice de l'insuffisance des valvules de l'orifice artériel.

On peut avoir encore un bruit diastolique quand le sang, en coulant de l'oreillette dans le ventricule pendant le grand silence, rencontre à l'orifice qui les sépare un obstacle ou des rugosités ; le passage se fait alors avec bruit, et le murmure est d'autant plus prononcé que les contractions de l'oreillette sont plus énergiques. Elles le sont souvent fort peu, de là un bourdonnement plutôt qu'un souffle véritable, mais le bruit ordinairement se trouve renforcé par la systole auriculaire, et, comme celle-ci précède immédiatement la systole ventriculaire (voir plus haut les tracés), ce bruit lui-même précède de très-peu celui du premier temps et mérite vraiment le nom de *présystolique* qui lui est généralement donné.

Donc, et comme seconde conclusion, un bruit diastolique sera le signe d'une insuffisance artérielle, et, comme l'orifice de l'artère pulmonaire n'est qu'exceptionnellement atteint, presque toujours d'une insuffisance aortique. Quand le murmure est présystolique, il est ordinairement dû à un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire.

2° *Siége et maximum d'intensité des bruits.* — Jusqu'ici nous n'avons déterminé encore que ce seul point, le moment de la révolution cardiaque auquel correspond le bruit morbide, et vous avez dû remarquer que c'était là un indice insuffisant pour reconnaître l'orifice affecté. Avançons un peu, et vous verrez tout de suite combien le siége des bruits et le point particulier où se rencontre leur maximum d'intensité peuvent devenir des guides sûrs pour localiser la lésion.

Un bruit systolique, comme vous le savez déjà, peut répondre à une insuffisance auriculo-ventriculaire ou à un rétrécissement artériel; mais le siége du souffle à la base ou à la pointe du cœur permettra ordinairement d'établir à laquelle de ces deux affections l'on a affaire. De même aussi, la prédominance des bruits à droite ou à gauche fait reconnaître s'il s'agit d'une maladie du cœur droit ou du cœur gauche. En effet, d'après ce que vous savez des rapports normaux des orifices avec la paroi thoracique, il vous sera facile de conclure, pour ne parler que des cas les plus ordinaires, qu'un bruit de souffle systolique à la base et à droite résulte de la présence d'un rétrécissement aortique, tandis qu'à la pointe il répondrait à une insuffisance de l'orifice mitral. De la même manière, le bruit diastolique de la base permet de diagnostiquer une insuffisance aortique, tandis que s'il avait son maximum d'intensité vers la pointe, ce qui est assez rare, ce serait un rétrécissement mitral.

3° *Direction et propagation des bruits.* — Malgré les données qui précèdent, on serait souvent embarrassé sur le siége précis des bruits morbides si on n'avait pour s'aider la direction dans laquelle ils se propagent. Voici en deux mots la loi de cette propagation : *dans toute lésion d'orifices, les bruits se propagent suivant la direction du courant sanguin.* Pour cette raison, vous ne chercherez pas seulement le souffle cardiaque à son point d'origine. S'il s'agit d'un rétrécissement aortique, vous le poursuivrez le long du trajet de l'aorte ascendante, c'est-à-dire le long du bord droit du sternum et dans le second espace intercostal correspondant, et vous l'entendrez encore parfaitement avec le stéthoscope appliqué sur la carotide. Dans l'insuffisance aortique, au contraire, et c'est là un signe peu connu sur lequel j'ai bien souvent appelé votre attention, la direction du bruit morbide sera toute différente : il se propage en descendant le long du sternum, quelquefois même jusqu'à l'appendice de cet os, et n'est nullement perçu dans l'aorte. C'est là une confirmation de la loi que je formulais tout à l'heure, car vous savez parfaitement que le souffle diastolique de l'insuffisance aortique résulte du reflux du sang de l'aorte dans la cavité du ventricule, d'où la direction de haut en bas du courant sanguin, et la propagation du bruit dans le même sens.

Dans les cas de lésion de l'orifice mitral, la transmission se fait de la base à la pointe du cœur, et c'est au niveau de celle-ci que vous trouverez le maximum d'intensité du souffle. Toutefois, le contact de la paroi ventriculaire avec le thorax au moment du choc précordial, et même pendant une grande partie de la durée de la systole, augmente l'aire de propagation des bruits, ce qui permet de suivre ceux de l'orifice mitral jusque dans l'aisselle, et de les isoler du bruit normal de l'orifice tricuspide qu'on perçoit nettement près du sternum.

Après les détails dans lesquels nous venons d'entrer sur la séméiologie des bruits cardiaques dans les lésions organiques des orifices, nous pouvons résumer de la manière suivante les résultats que donne la théorie d'accord avec les faits :

1° Bruit anormal au premier temps, ayant son maximum d'intensité à la pointe et se propageant vers l'aisselle : *insuffisance mitrale;*

2° Bruit anormal au premier temps avec maximum à la base et se propageant dans l'aorte et les vaisseaux du cou : *rétrécissement aortique;*

3° Bruit anormal au second temps, ayant son maximum à la base et se propageant de haut en bas le long du sternum ; *insuffisance aortique;*

4° Bruit anormal au second temps, précédant de très-peu le premier bruit, présystolique, avec maximum à la pointe et se propageant vers l'aisselle : *rétrécissement mitral.*

Ces propositions, vraies pour le cœur gauche, sont également applicables aux lésions du cœur droit. A cause de l'isochronisme de leurs mouvements, les bruits de souffle par lesquels elles se révèlent appartiennent nécessairement à un même temps pour une même altération d'un orifice homologue. La signification est donc la même de l'un et de l'autre côté du cœur; il n'y a de différences que dans les caractères tirés du siége et du mode de propagation. Par conséquent, un bruit de souffle systolique avec son maximum d'intensité à la base, mais à gauche et sans propagation dans les artères du cou, sera le signe d'un rétrécissement de l'orifice pulmonaire (affection que vous n'observez guère que dans les cas de cyanose), et un bruit morbide au même temps, perçu sur le sternum près du quatrième espace intercostal gauche, répondra ordinairement à l'insuffisance de la valvule tricuspide.

Telles sont, en définitive, les principales données séméiologiques à l'aide desquelles, par l'analyse des bruits pathologiques, vous pouvez arriver à préciser le siége et le

caractère d'une lésion d'orifice, ce qui constitue le diagnostic anatomique. Ces notions vraies dans les cas où la lésion est simple l'est également dans ceux beaucoup plus communs où elle est complexe. Vous savez combien il est ordinaire de rencontrer le rétrécissement uni à l'insuffisance; or, si vous vous rappelez que ce n'est pas au même temps que l'on perçoit le bruit de l'insuffisance et celui du rétrécissement, vous ne pouvez pas éprouver d'embarras sérieux, car les signes de l'une et l'autre de ces altérations ne sauraient se confondre, et, par l'auscultation, vous reconnaîtrez facilement ceux qui sont propres à chacune d'elles.

Il en sera absolument de même pour les cas dans lesquels il y a des lésions multiples affectant plusieurs orifices; ce sont alors des combinaisons de bruits qui, à coup sûr, peuvent singulièrement compliquer le diagnostic, sans que vous ayez néanmoins aucun signe en contradiction avec ceux que je vous ai indiqués.

Ne vous attendez pas toutefois à la précision rigoureuse que la théorie semble donner, et, malgré la valeur très-réelle de l'examen direct de l'organe et de l'auscultation en particulier, vous ne vous étonnerez pas si, arrivés une fois à l'application, vous vous trouvez dans certains cas assez embarrassés. Pour ne prendre qu'un exemple, croyez-vous qu'il vous sera toujours facile, lorsque les battements du cœur seront irréguliers et tumultueux, de déterminer exactement le caractère systolique ou diastolique d'un bruit anormal? Quant à ce bruit lui-même, n'aurez-vous jamais de doutes sur son origine, et, avant de l'attribuer à une lésion d'orifice, ne faudra-t-il pas que vous vous assuriez qu'il n'est pas seulement anémique, et, même si vous avez reconnu son caractère organique, qu'il ne siége pas dans le péricarde et non dans le cœur lui-même ?

Ces diverses questions, que je ne fais que mentionner, vous les résoudrez en faisant appel aux notions que fournit la séméiologie générale des affections du cœur. Vous n'attendez pas de moi que je m'y arrête davantage, n'ayant que quelques leçons à consacrer à l'étude clinique de ces maladies. Je réserve donc le diagnostic différentiel pour les cas particuliers qui vous seront soumis, et je termine ici ces considérations préliminaires, me proposant de commencer, dès la prochaine conférence, l'histoire des principales formes qu'affectent les maladies du cœur.

FIN DE LA PREMIÈRE LEÇON.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du 20 janvier 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Séance annuelle. — Allocution de M. le Président. — Compte rendu des travaux de l'année 1868. — Eloge de Velpeau,

La Société de chirurgie a tenu, le mercredi 20 janvier, sa séance annuelle. Assistance peu nombreuse.

M. le président Legouest a ouvert la séance par une courte allocution dans laquelle il a exposé, selon l'usage, la situation des finances de la Société, dont la prospérité est toujours croissante.

M. Legouest a payé ensuite un tribut de regrets aux membres de la Société de chirurgie décédés pendant l'année 1868, et a adressé ses compliments aux jeunes et vaillantes recrues qui les ont remplacés.

La mémoire d'Edouard Laborie ne pouvait être oubliée dans cette revue nécrologique. On sait que la veuve de ce chirurgien distingué a fondé, au nom de son mari, un prix de 1,200 francs qui sera décerné annuellement par la Société de chirurgie.

Par une attention délicate, la commission de ce prix a donné pour première question un des sujets sur lesquels ont porté plus particulièrement les recherches et les travaux de M. Ed. Laborie : *Déterminer, par des recherches cliniques, la valeur de l'amputation sus-malléolaire. . . . . .* apprécier les résultats des appareils prothétiques nécessités à la suite de cette amputation.

Des remercîments à la Société de chirurgie, pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant à la présidence, ont terminé l'allocution de M. Legouest, accueillie par de nombreux applaudissements.

M. Léon Labbé, secrétaire annuel, a lu ensuite modestement un modeste compte rendu des travaux de la Société de chirurgie pendant l'année 1868. Avec moins de modestie, M. Labbé eût obtenu probablement plus de succès. Le luxe de la forme pouvait seul voiler l'aridité du sujet qu'il avait à traiter; car, cette année, les séances de la Société de chirurgie ont surtout brillé par l'absence de ces grandes discussions qui ont le privilége de solliciter par elles-

mêmes l'intérêt et de captiver vivement l'attention d'un auditoire. M. Léon Labbé a pensé évidemment que la science est assez belle par elle-même pour se passer d'ornements; mais il en est de la simplicité comme de la vertu : pas trop n'en faut. L'honorable Secrétaire annuel prendra sa revanche un peu plus tard, le jour où il lui sera donné de porter la parole comme secrétaire général.

Le secrétaire général actuel, M. U. Trélat, avait choisi pour sujet de son discours l'éloge de Velpeau. Ce choix était hardi après l'éloge prononcé le 15 décembre dernier, devant l'Académie de médecine, par M. J. Béclard. Il était hardi pour deux raisons : d'abord il est de ces choses dont on peut dire, contrairement au proverbe, *non placent bis repetita.* Deux éloges du même personnage en un mois! Athéniens de Paris, souvenons-nous de ce citoyen d'Athènes qui frappait d'ostracisme Aristide, parce qu'il était fatigué de l'entendre appeler *le Juste!* C'est peut-être pour le même motif que pas un seul des membres de l'Académie de médecine, hormis quelques-uns de ceux qui appartiennent en même temps à la Société de chirurgie, ne s'est dérangé pour venir entendre l'éloge de Velpeau par M. Trélat. M. le secrétaire général de la Société de chirurgie nous paraissait bien hardi d'affronter, en outre, la comparaison que l'on n'allait pas manquer d'établir entre son œuvre et celle du brillant secrétaire annuel *perpétué* de l'Académie de médecine.

Mais la fortune sourit aux audacieux; pour cette fois au moins, les absents ont eu tort, et le discours de M. Trélat peut, ce qui n'est pas un mince mérite, soutenir sans désavantage le parallèle avec celui de l'habile orateur déjà passé maître dans l'art d'enterrer officiellement les académiciens sous les pompes et les fleurs de ses éloges.

Nous aurions mauvaise grâce à prétendre refaire l'appréciation du discours de M. Béclard, si bien faite déjà, dans ce journal, par la plume distinguée de notre collaborateur et ami M. Maximin Legrand; mais l'œuvre de M. Trélat appelle naturellement la comparaison ; qu'il nous soit donc permis d'établir entre eux un simple rapprochement.

Le discours de M. Trélat ne fait pas double emploi avec celui de M. Béclard; il complète ce dernier et comble une lacune laissée involontairement ou à dessein par l'orateur de l'Académie de médecine. M. Trélat glisse de propos délibéré sur les premières années de la vie de Velpeau, sur les détails de sa jeunesse et les faits de la vie privée de son héros que M. Béclard a si excellemment mis en relief.

M. le secrétaire de l'Académie de médecine avait pris l'homme tout entier, le suivant pas à pas dans sa carrière, de la naissance à la mort, et le marquant en passant de traits généraux. Son exposé des titres scientifiques de Velpeau se borne généralement à une énumération élogieuse des œuvres de l'illustre professeur, sans entrer dans l'examen analytique et critique des doctrines du maître.

M. le secrétaire général de la Société de chirurgie, négligeant l'homme, comble cette lacune; pour ne s'attacher qu'au chirurgien, il analyse, apprécie et juge l'œuvre chirurgicale du pathologiste, du professeur et du clinicien de la Charité. Il s'étonne de l'étendue, de la complexité et, si l'on peut ainsi dire, de la multiplicité de cette œuvre qui touche à toutes les parties de la science et de l'art. Mais il montre que l'étendue de cette œuvre ne doit pas faire illusion sur sa grandeur. En d'autres termes, à ses yeux, Velpeau n'est pas un chirurgien de génie, un inventeur; c'est un conservateur, un assimilateur habile qui, s'il n'a rien créé, a du moins puissamment contribué aux progrès et aux perfectionnements de tout ce qui a été inventé de bon et d'utile en chirurgie. Il n'a pas brillé par des facultés supérieures, mais par une réunion de qualités moyennes dont le rare assemblage, cimenté par une volonté forte et par une étonnante puissance de travail, l'a élevé au premier rang des hommes de second ordre.

Ce jugement de M. Trélat sur Velpeau ne sera probablement pas du goût de tout le monde, mais il peut être accepté par tout esprit juste et impartial. Sans doute, il tend à diminuer un peu le prestige de ce chirurgien illustre, il lui enlève quelques rayons de son auréole, ce *flos pulcher sublimium virorum* entrevu sur le front de son héros par le brillant orateur de l'Académie de médecine, mais s'il diminue quelque peu le piédestal et la statue de son modèle, du moins il ne les rapetisse et ne les mutile pas, et, en somme, la mémoire de Velpeau peut être satisfaite de la part de gloire qui lui est laissée. Les hommes de génie sont rares dans tous les pays et dans tous les temps, surtout dans le nôtre (je veux dire dans la deuxième moitié de notre siècle) ; une noble ambition peut se contenter du premier rang, au-dessous des hommes de génie, dans le Panthéon des gloires de l'humanité.

Le discours de M. Trélat est digne de la faveur marquée avec laquelle il a été généralement accueilli par l'assistance ; sans égaler le mérite littéraire de l'éloge académique prononcé par M. Béclard, il se distingue par une forme plus soignée, plus correcte et plus élégante qu'on n'a l'habitude de la rencontrer parmi les écrivains de la Société de chirurgie.

M. Trélat n'est pas un orateur dans l'acception complète du mot; cependant il en possède certaines qualités, la faculté d'improvisation, une abondance et une facilité d'élocution peu communes; mais son débit terne, froid et monotone lutte, en outre, péniblement contre des accès trop fréquents d'une toux rauque et opiniâtre qui lui est habituelle, enlève beaucoup de charme à sa parole et nuit certainement à son succès.

En revanche, il a une intelligence prompte et nette, une remarquable faculté d'assimilation, de l'activité, une habileté qui ne nuit pas à son savoir réel et varié; devant lui se présente une carrière largement ouverte et tout ce qu'il faut pour arriver.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRE CALMANT. — RICHARD.

Beurre de cacao. . . . . , . 8 grammes.
Extrait d'opium . . . . de 10 à 20 centigr.
Extrait de stramonium . . . . de 10 à 20 centigr.

Pour deux suppositoires.

Introduire un de ces suppositoires dans le rectum au moment du coucher, pour calmer les douleurs provoquées par les hémorrhoïdes. — Lavements huileux et repos. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JANVIER 1807.

Mort, à Paris, de Pierre-Joseph Buchos, médecin naturaliste, l'un des plus grands compilateurs du XVIII[e] siècle. On a de lui non moins de 319 ouvrages sur différents sujets des sciences naturelles : 80 in-folio; 7 in-4°; 71 in-8°; 131 in-12; 15 in-18. — A. Ch.

COURRIER

Dans l'exposé de la situation de l'Empire, chapitre de l'*instruction publique*, on lit ceci :

« A la Faculté de médecine, la chaire de médecine comparée était restée inoccupée depuis plusieurs années, ou plutôt n'avait jamais été remplie. Cet enseignement difficile et important, qui suppose des études d'une nature toute spéciale, va pouvoir enfin commencer. »

Ce serait donc la chaire de *médecine comparée* qui serait restituée à l'enseignement, et non une chaire de *pathologie expérimentale* qui serait créée.

Dans le même exposé, on lit les deux alinéas suivants :

« Les travaux de M. Claude Bernard ont imprimé une forte impulsion aux recherches de physiologie et de médecine expérimentale. Dans cette étude des phénomènes de la vie, on trouve, pour cette année, d'ingénieuses applications, faites par M. Marey, de la mécanique à la physiologie, et qui ont permis de mieux connaître le mode d'action du cœur, des muscles et d'autres parties de l'économie animale, etc. ; les expériences, instituées par M. Chauveau sur des animaux domestiques, pour étudier le mode de transmission des maladies contagieuses, sujet qui intéresse à la fois l'agriculture, la physiologie, la médecine et l'hygiène publique ; les recherches de M. Villemin sur la phthisie pulmonaire ; le travail considérable de M. Fauvel sur l'origine du choléra, etc.

« La médecine est une branche de l'histoire naturelle, et elle demande aux sciences physiques tout ce que celles-ci peuvent fournir d'applications utiles à la santé de l'homme. Comme nosologie, elle a décrit, cette année, plusieurs maladies jusqu'à présent mal connues, qui, désormais bien caractérisées, seront plus faciles à traiter ; comme thérapeutique, elle a appris à mieux connaître l'action physiologique de certains médicaments, et elle entre chaque jour davantage dans la voie scientifique où la chimie et la physiologie peuvent lui prêter une si précieuse assistance. »

— Dans la séance du 28 novembre dernier, M. le docteur Pidoux a été nommé successivement membre correspondant étranger et membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique.

MM. Brierre de Boismont, Rokitanski et baron Larrey, déjà membres correspondants, ont aussi reçu le titre de membres honoraires de la même Académie.

ASILE DES OUVRIERS CONVALESCENTS DU LOIRET. — L'Empereur a fait à Orléans l'acquisition de la propriété de Lamotte-Sanguin, pour y fonder un asile des ouvriers convalescents du Loiret à leur sortie des hospices d'Orléans. Cet acte de la munificence impériale a été accueilli par les populations avec une profonde reconnaissance.

L'Empereur a reçu du Corps médical des hôpitaux d'Orléans l'adresse suivante :

« Sire,

« Le Corps médical des hôpitaux de la ville d'Orléans, pénétré des avantages immenses que doivent retirer du don généreux de Votre Majesté les malades confiés à ses soins, s'empresse de déposer à vos pieds l'expression sincère et dévouée de sa profonde gratitude.

« Ce témoignage particulier de votre sollicitude pour les malheureux de notre cité, qui s'harmonise si bien avec les actes si nombreux de bienfaisance de Sa Majesté l'Impératrice, tutrice providentielle de tous les établissements de charité de l'Empire, permettra désormais à nos convalescents, par l'action salutaire de l'air pur et vivifiant de l'asile fondé par votre libéralité, de recouvrer plus rapidement une santé si nécessaire pour eux et leurs familles.

« Nous sommes, avec le respect le plus profond, Sire, de Votre Majesté, les très-humbles et très-fidèles sujets. » — (Suivent les signatures.)

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

DE L'ABSORPTION PAR LES PLAIES;

Par J.-N. DEMARQUAY,

Membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de la Maison de santé et du Conseil d'État.

A toutes les époques, les chirurgiens ont fait une étude attentive des plaies, et on peut dire que les grandes doctrines médicales ont eu une influence plus ou moins grande sur la manière de les traiter. Occupé depuis longues années des divers phénomènes dont elles sont le siége, j'ai réuni en un ouvrage toutes les recherches auxquelles je me suis livré : c'est un chapitre de cet ouvrage que j'ai actuellement l'honneur de lire devant l'Académie.

Il est un point de physiologie pathologique très-curieux et très-intéressant qui a échappé à l'observation du grand Hunter, qui a fait une étude si consciencieuse des plaies : c'est la faculté d'absorber dont elles sont douées. Ce reproche s'adresse d'ailleurs à la plupart des chirurgiens tant anciens que modernes.

Ce qui a lieu de surprendre, c'est que le grand chirurgien s'est beaucoup occupé de l'absorption. Peut-être que ses idées trop exclusives sur ce sujet l'ont détourné de cette étude que son esprit observateur eût certainement fécondée. Les recherches faites par Limbert et M. Trousseau sur l'absorption par le derme dénudé, dont le célèbre professeur de thérapeutique a démontré à la fois la puissance et la rapidité d'absorption, auraient certainement dû amener les chirurgiens à approfondir cette question de physiologie pathologique. Je dois dire néanmoins que, d'une manière générale, l'absorption par les plaies était connue : témoin les faits d'intoxication qui ont été rapportés par plusieurs observateurs, et par Roux en particulier, à la suite de l'application de la poudre arsenicale.

Il est juste d'ajouter que Bonnet (de Lyon), le chirurgien si sagace et si ingénieux, frappé de la différence de la marche des plaies faites par le bistouri et par les caustiques, s'était demandé si cette différence ne tenait point à une modification dans la puissance d'absorption dont les plaies seraient douées. Il fit, à cet effet, une série d'expériences sur les animaux : il pratiqua des plaies avec le bistouri, d'autres avec les caustiques actuels et potentiels, et lorsque ces plaies étaient parfaitement organisées, il y mettait une certaine quantité de strychnine et il constatait que la mort arrivait de la même façon, quelle que fût l'origine de la plaie. Les ingénieuses recherches du célèbre chirurgien lyonnais ne lui firent point découvrir la cause de ce phénomène, laquelle reste encore à trouver. Désireux de me rendre un compte exact

FEUILLETON

DES ÉTUDES PHILOSOPHIQUES COMME INTRODUCTION A LA SCIENCE DE L'HISTOIRE.

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 14 janvier 1869.

II

Si d'aventure quelques-uns de nos jeunes médecins s'avisaient de vouloir apprendre ce qu'ils devraient savoir, ils se trouveraient dans un cruel embarras; quel guide, en effet, prendront-ils pour combler cette lacune de leur éducation? Nous ne possédons pas une histoire complète des évolutions de l'art et de la science qui n'a guère eu jusqu'ici, pour se propager en France, que les échos affaiblis des nombreux enseignements de l'Allemagne (1) et les faibles ressources des travaux particuliers, de biographies peu habilement liées entre elles, sans autre consanguinité que le temps. Ces études, sans doute, sont remarquables à plus d'un titre; mais, restreintes dans un étroit horizon, cantonnées dans un espace et dans une durée limités, elles ne se rattachent à aucun ensemble. On dépèce, on découpe, on émiette ainsi l'histoire en fragments, et où devrait s'élever un monument solide on ne trouve plus que des parties désunies, désagrégées, des lambeaux, les membres épars de la science; en un mot, nous sommes encombrés par les débris du passé, tout en ayant perdu le sens de la tradition. Je sais bien que quelques médecins ont essayé de faire une histoire de la médecine; mais, étrangers pour la plupart soit au véritable esprit, soit aux antécédents textuels de la science, ou bien soit

(1) J'en excepte toutefois ce beau monument élevé à la gloire d'Hippocrate et de la médecine grecque par M. Littré, où le savant et le philosophe marchent de pair, et les belles, éloquentes et philosophiques leçons où M. Andral nous donne de la succession des idées des théories, des systèmes à travers les âges un tableau saisissant.

des faits, je me suis livré depuis plus d'un an à une étude attentive du sujet. J'ai fait une série d'expériences sur les plaies récentes et sur les plaies parfaitement organisées, afin de connaître leur puissance d'absorption à divers moments de leur évolution. L'agent dont je me suis servi pour étudier l'absorption par les plaies a été l'iodure de potassium, dont les moindres traces se retrouvent dans les urines et la salive. Pour rendre mes résultats plus nets, c'est surtout dans la salive que je recherchai l'iode. Il suffit, en effet, pour constater la présence de cet agent dans ce liquide, d'en imprégner un morceau de pain azyme et de le tremper ensuite dans de l'acide nitrique étendu d'eau; cela fait, si la salive contient de l'iode, le pain à chanter prend une coloration violette ou bleu-foncée, en rapport avec la quantité d'iode éliminé. Il s'agissait donc de constater le pouvoir absorbant des plaies.

J'ai fait dans ce but 68 expériences desquelles il résulte que toutes les plaies sont douées d'un pouvoir absorbant souvent considérable, et qui varie suivant quelques circonstances que j'indiquerai plus loin. J'ai également étudié les phénomènes d'absorption qui peuvent s'accomplir dans les abcès chauds et dans les abcès froids.

Comme terme de comparaison, avant d'étudier l'absorption des plaies, j'ai voulu déterminer la puissance absorbante du tissu cellulaire et du derme dénudé par un vésicatoire. Pour cela j'ai injecté, dans le premier cas, sur plusieurs sujets en commençant par moi-même, avec une seringue de Pravaz, 50 à 60 gouttes de la solution au 1/10e d'iodure de potassium dans le tissu cellulaire, soit du bras, soit de la jambe ou de l'aine ou de l'abdomen. Ces injections parfaitement innocentes et qui causent seulement une légère piqûre, m'ont permis de constater que dans une période de temps qui varie de 10 à 20 minutes, suivant la région et les individus, on trouve toujours des traces d'iode dans la salive des sujets soumis à ce genre d'expérience. Il résulte donc de ces faits la démonstration péremptoire de l'action topique de l'agent injecté, ainsi que de son influence sur l'organisme, comme le démontre M. le professeur Béhier (1).

J'ai pensé également qu'avant d'aborder l'étude de l'absorption des plaies, il était important de déterminer la rapidité d'absorption du derme dénudé. Sans doute M. Trousseau (2) a étudié ce sujet avec soin. Mais mes recherches sur ce sujet diffèrent essentiellement des siennes, en ce sens que j'ai étudié la rapidité d'absorption du derme encore recouvert de l'épiderme soulevé par la sérosité du vésicatoire et celle du derme complétement dénudé.

Les résultats sont très-différents dans l'un et l'autre cas; en effet, si on injecte avec une seringue de Pravaz une solution d'iodure de potassium sous l'épiderme

(1) *Mémoire sur les injections hypodermiques.*
(2) *Clinique médicale.*

---

défaut de culture philosophique, soit inexpérience de l'esprit s'attaquant à des questions qu'il n'a entrevues que d'hier, cette histoire ne nous apparaît que comme une collection, un fastidieux catalogue de faits juxtaposés, un inventaire après décès, car rien n'y vit, rien n'y remue, une sèche et aride compilation que l'érudition enregistre sans en saisir l'enchaînement, sans qu'on puisse suivre, sans s'égarer, la tradition des maîtres et des écoles, leur origine, leur cours et leurs embranchements divers; enfin, ce qu'ils appellent histoire est une mosaïque grossière, une pièce de marqueterie où chaque système apparaît comme l'œuvre exclusive d'un homme, comme sortie de toute pièce de son cerveau, à l'instar des générations spontanées, sans point d'attache dans le passé ou dans les œuvres contemporaines. Nulle part, en effet, vous n'entrevoyez dans ces travaux la suite méthodique, la filiation progressive, la généalogie des idées et des faits; vous ne pouvez expliquer l'énigme de leur avénement, leur évolution, leurs chutes et leurs transformations. On vous fait assister au début d'une nouvelle doctrine, mais vous ne pouvez en suivre la fortune en dehors des lieux où elle a pris naissance, ni dans les siècles suivants où vous voyez apparaître d'autres personnages et d'autres idées qui également ne demeurent pas en scène; le rapport de succession est continuellement brisé : telle découverte cependant a préparé, engendré telle autre; tel système a servi de prémisses ou de germe à celui qui est venu après. Il faut absolument vous parquer, vous cloîtrer dans une époque déterminée, car les anneaux de la chaîne sont interrompus, détachés les uns des autres et considérés pièce à pièce et isolément; on devine à peine par où ils ont pu se tenir. Est-il possible, dès lors, d'apprécier des travaux ainsi séparés de l'ensemble, des idées régnantes, de la philosophie qui les anime? Chaque siècle, en effet, a son atmosphère d'idées, de préoccupations, de tendances qui lui est propre, et dans laquelle il faut vivre soi-même, s'en faire, pour ainsi dire, le contemporain pour pouvoir en reproduire le mouvement, la physionomie et la vie, pour entendre la parole des grands esprits qui ont dominé, et les montrer aux prises avec les idées et les hommes de leur temps. Le génie ne peut, en effet, s'isoler du temps et des écoles qui en ont préparé l'éclosion. Tel médecin a fait tel ouvrage, telle découverte, il a émis telles

soulevé par un vésicatoire, on trouve que l'absorption a lieu en 9, 10, 15 et 20 minutes, bien que nous ayons toujours opéré sur des grands vésicatoires; dans ces cas, en effet, le derme est recouvert par une exsudation fibrino-albumineuse qui retarde l'absorption; que l'on crève le vésicatoire et qu'on mette le derme à nu, le dernier absorbe alors avec une plus grande rapidité : ainsi au bout d'un temps qui varie entre 4, 6 et 8 minutes; mais, quand le vésicatoire commence à se dessécher, l'absorption est infiniment moins prompte; cela se comprend.

Pour mieux maintenant mettre en lumière la puissance d'absorption des plaies, nous les classerons en plaies récentes et en plaies organisées, c'est-à-dire recouvertes de bourgeons charnus. Nos expériences ont toujours été faites sur des plaies assez larges afin que l'absorption pût se faire avec facilité; et pour avoir un terme de comparaison nous faisions sur la même plaie deux expériences : l'une sur la plaie récente, et l'autre au bout de sept à huit jours, quand les bourgeons charnus étaient bien organisés. Les deux expériences se font parfaitement sans chance d'erreur, car il est facile de démontrer par l'examen de l'urine et de la salive que l'iode introduit par la première expérience dans l'organisme est complétement éliminé de l'économie au bout de huit jours, quelle que soit la voie par laquelle on l'a fait pénétrer.

Il résulte de cette circonstance la possibilité d'étudier sur le même individu, le pouvoir absorbant d'une plaie au moment où elle vient d'être produite et sept ou huit jours après. Les plaies récentes absorbent : ainsi sur des malades venant de subir l'ablation d'une tumeur, j'ai constaté l'élimination de l'iode par la salive, dans un cas après une heure 30 minutes, dans d'autres cas après 19 et 15 minutes. Nos résultats se rapprochent, comme on le voit, de ceux que nous obtenions en injectant une solution iodée dans le tissu cellulaire. Mais les conditions changent avec l'organisation de la plaie. Une fois que les bourgeons charnus sont bien développés, l'absorption devient extrêmement rapide. Je l'ai vue se manifester au bout de 10, 8, 6 et 4 minutes et même moins encore chez un malade opéré d'un cancer du rectum; la plaie en voie de guérison absorbait avec une telle rapidité que j'ai trouvé de l'iode dans la salive au bout d'une minute et demie à deux minutes. Les cancers ulcérés du sein et du col de l'utérus absorbent avec une remarquable promptitude. Ainsi, ayant mis une solution iodurée sur une vaste plaie cancéreuse du sein, l'élimination eut lieu en quatre minutes; l'élimination fut encore plus rapide dans le cas de cancer de l'utérus, car nous l'avons constatée au bout d'une minute et demie à deux minutes.

Quelle que soit la nature de la plaie et son origine, quelle que soit également la région sur laquelle on applique une solution iodurée, le résultat est toujours

---

idées, il avait telle qualité et tel défaut; mais, croyez-vous que son entourage, les traditions de l'art et les idées de son temps, et les œuvres précédentes, n'aient pas influé sur son talent, de même que ses successeurs ont dû subir son influence; et les qualités, où les a-t-il prises? Dans l'étude des maîtres antérieurs autant au moins que dans ses inspirations personnelles, son propre génie; et les défauts, à quoi tiennent-ils? A de fausses méthodes souvent léguées par le passé; enfin, et c'est le point important, quel est le sens de ces efforts successifs et continus de la médecine? N'y a-t-il pas à travers ces fragments traditionnels, à travers cette instabilité, ce mouvement des générations, quelque chose qui dure, une pensée persistante? Où est l'unité? où sont l'enchaînement et l'esprit de suite dans cette multiplicité d'opinions, de vues, de systèmes? où est la vie? Car, si la science a une vie, cette vie est dans l'histoire. Où sont la raison secrète et le lien des diverses écoles? Comment certaines époques, bien que séparées par une durée assez longue, offrent-elles parfois de frappantes analogies? Saurait-on extraire du passé quelques indications pour l'avenir?

Une histoire un peu sérieuse de la médecine devrait, sans sortir de la spécialité, répondre à la plupart de ces questions; mais, malheureusement, les auteurs ne se sont guère inquiétés de chercher un lien entre les diverses écoles, entre les différents maîtres dont ils ont raconté la vie et analysé les œuvres, et par quelle série de raisonnements ils avaient été amenés sur le terrain des découvertes. Alors, comment se prononcer sur un passé mal étudié, mal compris, et par conséquent mal jugé; car il ne suffit pas d'aligner, avec plus ou moins d'exactitude, des noms et des dates, de les faire passer sous nos yeux comme une légion de fantômes, d'interpréter avec plus ou moins de sévérité tel texte, telle version, de compiler des souvenirs, de compulser un indigeste dossier de documents, de vieux cartons poudreux, de recueillir ces débris, ces décombres du passé et de les inventorier, à titre de raretés, hors d'usage; il faut savoir s'en approprier le sens intime, en discerner l'esprit, posséder enfin ce tact particulier qu'on a si justement appelé le sens de l'antiquité; il faut, enfin, savoir se placer entre le passé et le présent pour faire subir à chaque doctrine une espèce d'examen et de critique; l'esprit

le même, c'est-à-dire que plus la plaie est vasculaire, plus elle est perméable et la solution iodurée, plus l'absorption est rapide; et, quel que soit l'agent qui l'a produite, qu'elle soit le résultat d'une ulcération, d'une gangrène, d'un caustique ou d'un instrument tranchant, dès que la plaie est bien organisée, elle absorbe avec une grande puissance.

Peut-on, dans l'état actuel de la science, tirer parti de ces observations? Il est une conséquence qui en découle tout naturellement, c'est qu'il faut éviter avec grand soin de mettre sur les plaies des agents dont l'absorption puisse nuire à l'économie. Mais il est un fait sur lequel je demande à présenter quelques observations. Cette puissance d'absorption des plaies étant peu ou point connue des élèves, il en résulte que dans nos services nosocomiaux, on laisse souvent sans scrupule les plaies des malades exposées plus ou moins longtemps à l'air des salles. Or, si on réfléchit à la période à laquelle le plus souvent l'érysipèle apparaît et qui coïncide presque toujours avec la période d'évolution complète de la plaie, on est en droit de se demander si la plaie elle-même n'est pas l'agent d'absorption des miasmes qui vont amener la fièvre érysipélateuse. On est d'autant plus fondé à se poser cette question que dans l'immense majorité des cas, l'érysipèle débute dans la plaie elle-même. Convaincu depuis longtemps de cette doctrine que les plaies elles-mêmes sont la voie d'absorption de l'élément septique qui amène l'érysipèle, j'ai, en conséquence de ce principe, modifié la thérapeutique des plaies : 1° en ne les laissant point au contact de l'air; 2° en les pansant avec de la glycérine qui forme sur celle-ci une espèce de vernis onctueux qui les protége contre l'absorption. M. Nélaton, qui a fait un grand usage de l'alcool pour le pansement des plaies, a constaté aussi une moins grande fréquence de l'érysipèle; ne peut-on pas expliquer ce fait en admettant une action astringente de l'alcool sur les bourgeons charnus de la plaie en même temps qu'une coagulation des liquides albumineux? Quoi qu'il en soit, le fait existe; sans doute les modes de pansement seront insuffisants dans les cas d'épidémie, mais ils ont leur grande utilité et doivent, en présence de la puissance absorbante des plaies, être pour le chirurgien un sujet d'étude et d'observation.

Lorsqu'on songe à la puissance d'absorption dont l'utérus doit être doué après la délivrance, ce dont on peut juger par l'absorption rapide qui a lieu par le col de l'utérus ulcéré, on se demande si le principe qui produit la fièvre puerpérale n'est point absorbé par la cavité utérine elle-même. Cela est si vrai que dans nos épidémies d'érisypèle, nous voyons rarement le mal frapper d'autres malades que les opérés et la nouvelle accouchée dont le principe du mal agit sur la plaie, et c'est par là qu'il pénètre dans l'économie. Lorsque j'ai visité les hôpitaux de Londres, une chose m'a

---

des temps nouveaux éclaire, interprète les obscurités du passé, et nous apprend à les comprendre. « Il faut, dit le savant M. Daremberg, *que les doctrines actuelles nous donnent la clef « des doctrines antiques; qu'elles deviennent l'institutrice des générations présentes par les « générations passées, et quelles servent en même temps de préparation à la science de l'ave- « nir.* »

Pour cela, il est impossible d'isoler le praticien du temps, des théories philosophiques et du pays où il a vécu. Or, si les synthèses médicales ont été ainsi le reflet des conceptions de la philosophie, l'intelligence profonde des théories métaphysiques et la connaissance de l'histoire de la philosophie, c'est-à-dire des idées qui se sont succédé à travers les âges, doivent précéder celle de l'histoire de la médecine, en être la condition indispensable, de même que l'exposition des principes doit précéder celle de leurs conséquences; en effet, la philosophie et la médecine de toute grande époque se lient intimement et réagissent souvent l'une sur l'autre. Voulez-vous connaître l'esprit de la médecine à une époque donnée, ses caractères, ses tendances? placez-vous au point de vue des médecins contemporains. Or, il n'y a pas de point de vue, de renseignements plus lumineux que ceux tirés de la philosophie régnante; c'est toujours elle qui en renferme la pensée complète, qui en est l'expression; aussi, donnez à un médecin philosophe le bulletin de l'état de la médecine d'une époque, et, sans autre renseignement, il vous rédigera le bulletin de la philosophie régnante à cette époque; c'est ce qui a fait dire à M. Daremberg que *si les faits sont le corps même de la science, les doctrines en sont l'âme et la philosophie est le lien secret qui unit l'âme et le corps.*

Nous ne voulons pas dérouler ici les vicissitudes par lesquelles ont passé la science et l'art depuis les temps anciens jusqu'à nos jours; il nous suffira de jeter un coup d'œil rapide sur quelques grandes époques de l'histoire de la médecine pour vous la montrer toujours plus ou moins subordonnée au mouvement philosophique et marchant à l'ombre de l'idée souveraine qui pousse autour d'elle les esprits.

(*La fin prochainement.*) Aug. HASPEL.

vivement frappé : c'est la rareté de l'érysipèle dans leurs services de chirurgie. Les médecins anglais qui ont visité la France ont tous fait cette observation, que la complication des plaies qui nous occupe est plus commune à Paris qu'elle ne l'est à Londres. Les uns attribuent cette particularité à leur mode de pansement très-simple comme chacun sait ; pour d'autres, et je suis de cet avis, depuis l'étude à laquelle je me suis livré sur l'absorption des plaies, cela tient à leur système de ventilation puissante qui, renouvelant sans cesse l'air, prévient l'évolution des conditions morbides qui favorisent l'éclosion de l'érysipèle. J'ai cherché pour mon compte à réaliser autant que possible ces conditions auxquelles j'ai ajouté l'usage fréquent des désinfectants. Sans doute je n'ai point fait disparaître de mon service cette terrible complication des plaies, mais je puis dire qu'elle a bien diminué de fréquence, grâce à une série de précautions qui découlent tout naturellement de la connaissance du pouvoir absorbant des plaies.

De 1820 à 1830, les chirurgiens se sont beaucoup préoccupés des circonstances malheureuses qui entraînaient la mort des amputés ; l'infection purulente fut généralement reconnue par tous les chirurgiens comme étant une des plus fréquentes. Mais si l'on fut unanime sur la cause, on différa dans l'interprétation de celle-ci. Tandis que Dance, Blandin et M. Cruveilhier faisaient dépendre l'infection purulente de la phlébite, d'autres au contraire la rattachèrent avec raison, suivant moi, à des causes multiples, et firent jouer à la résorption des fluides altérés un rôle important dans l'infection purulente. On objecta à cette manière de voir que les globules du pus, à cause de leur volume, ne pouvaient pénétrer dans le torrent circulatoire ; cela est vrai, mais le pus, comme le sang, est un liquide complexe ; s'il est vrai, comme je l'ai maintes fois constaté, que la phlébite est la cause fréquente de l'infection purulente, il est juste aussi de dire que souvent on n'a pu trouver dans les veines la cause première de l'infection purulente. Comment ne pas admettre que, dans certaines circonstances, les éléments du pus altérés ne seraient point absorbés par la plaie elle-même, quand celle-ci absorbe si facilement les solutions salines et les gaz ? M. Velpeau, avec son grand sens pratique, ne s'est point laissé entraîner dans la voie où Blandin et d'autres s'étaient engagés. Bien certainement, si Blandin eût connu la puissance d'absorption dont les plaies sont douées, il eût été moins exclusif. Chacun sait que la suppuration modifiée ou profondément altérée dans sa composition, dégage une certaine quantité de gaz tels que l'hydrogène sulfuré, etc. Eh bien, si un gaz introduit dans le tissu cellulaire des animaux peut être éliminé en vingt-quatre secondes par les bronches et tuer en deux minutes s'il est injecté en quantité suffisante, comment admettre que les éléments septiques ou toxiques que renferme le pus altéré qui baigne des plaies ne seront pas absorbées par la plaie elle-même et n'iront pas déterminer des accidents d'infection purulente ou putride en dehors de toute phlébite ? Ces agents une fois introduits dans l'économie n'amèneront-ils pas des réactions fébriles violentes, en tout point semblables à celles qui surviennent dans la phlébite traumatique, mais différentes de celle-ci par leur origine ? Déjà P. Brod avait admis avec juste raison l'infection putride différente de l'infection purulente. Je vois avec plaisir qu'un des membres distingués de l'Académie, M. le professeur Gosselin qui, lui aussi, a fait des expériences encore inédites sur l'absorption des plaies, fait également jouer à cette puissante faculté d'absorption un rôle important dans l'étude de l'infection purulente. En effet, en 1855 (1), ce professeur finit en s'exprimant ainsi : « Il me suffira de me résumer en disant que si le pus « sert de poison dans certains cas d'infection purulente, la matière toxique n'est « pas différente dans certains autres, et en particulier dans ceux où on ne trouve « point de phlébite suppurée. Quel est donc enfin ce poison insaisissable qui, in- « troduit par la plaie, tue les malades en peu d'instants ou un certain nombre de « jours après la blessure ? » Depuis que mon attention a été attirée sur cette propriété des plaies, que de fois n'ai-je pas vu cesser des états généraux graves en favorisant l'écoulement d'une suppuration plus ou moins altérée par le contact de l'air et par suite d'un trop long séjour dans l'économie ! Dans ces conditions, une contre-ouverture faite à propos, et l'usage de désinfectants convenables a fait vite cesser des accidents sérieux que j'aurais pris autrefois pour des accidents d'infection purulente, et qui tenaient à la résorption des éléments toxiques.

Nous venons de voir ce qui se passe à la surface des plaies ; voyons maintenant ce qui se passe dans les cavités kystiques ou purulentes. En effet, depuis les travaux

(1) *Sur les fractures en V et sur les phénomènes toxiques graves qui les accompagnent.*

de M. Velpeau (1), depuis aussi les travaux de M. Boinet, sur le traitement des abcès froids et par congestion par les injections iodées, il était important de se rendre un compte exact de ce qui se passe dans ces conditions. J'ai donc fait des injections de solutions iodées ou iodurées dans des abcès chauds, et j'ai constaté que dans plusieurs cas l'absorption et l'élimination avaient lieu en 45 minutes, en 30 minutes et même en 20. Mais l'absorption m'a paru moins prompte que lorsque je faisais ces mêmes injections dans des abcès froids: car si j'ai constaté quelquefois l'absorption en 20 minutes, souvent aussi j'ai pu plusieurs fois la déceler en 8 ou 10 minutes; une fois même je l'ai observée en 3 minutes. Dans un foyer urineux parfaitement détergé, j'ai pu constater, après une injection iodée, une élimination par la salive au bout de 5 minutes.

Il résulte également de nos expériences que l'iode injecté sous une forme quelconque dans notre économie, soit dans un abcès, soit dans une plaie, soit dans un kyste, est promptement résorbé et éliminé de l'économie au bout de quatre à cinq jours par les glandes salivaires et les reins. Mais si une grande quantité d'iode est injectée à la fois, ou si chaque jour on pratique de nouvelles injections, le sang se charge d'une quantité telle d'iode, que les reins et la salive sont impuissants à l'éliminer; de là des accidents graves et même mortels. C'est ce dont j'ai été témoin il y a quelques années. J'ai pratiqué, à cette époque, à une dame, une injection étendue de teinture d'iode iodurée dans un kyste de l'ovaire; il me fut impossible de faire sortir l'agent injecté, et la malade est morte dans les vingt-quatre heures avec tous les signes de l'empoisonnement iodique, sans qu'aucun signe de péritonite soit venu le compliquer. Dans ce cas, c'est à proprement parler un empoisonnement aigu; mais il en est un autre plus lent que j'ai constaté plusieurs fois: c'est celui qui résulte des injections répétées une ou plusieurs fois chaque jour dans les cavités kystiques enflammées, ou des abcès froids, ou par congestion. Qu'arrive-t-il alors? c'est que la quantité d'iode chaque jour injecté ne peut être diminuée dans les vingt-quatre heures; le sang trop chargé de cet agent vivifie mal les organes: de là les troubles nerveux et gastriques, et une atteinte profonde à la nutrition qui cesse souvent avec la disparition du médicament employé.

Depuis que j'ai fait une étude attentive de l'absorption par les plaies, par la surface des abcès froids ou par les surfaces kystiques enflammées, que de fois n'ai-je pas fait cesser bien des troubles graves dans la marche de ces maladies, en modifiant les injections employées non-seulement dans leur quantité ou leur fréquence, mais aussi dans leur nature! Il est bien entendu que dans toutes ces recherches ma pensée n'a point été de diminuer en rien la confiance que l'on doit avoir en l'iode qui est un médicament précieux, mais de démontrer qu'en outre de la puissance d'absorption dont sont douées les plaies et certaines cavités kystiques, l'iode, dans des circonstances données, peut avoir une action plus ou moins nuisible.

CONCLUSIONS :

1° Il résulte des recherches auxquelles je me suis livré, qu'une substance soluble dans l'eau, comme l'iodure de potassium, est très-rapidement portée dans le torrent circulatoire, et éliminée par la salive lorsqu'elle est appliquée sur une grande surface du derme dénudé : dans ces cas l'élimination a lieu en 4, 6 et 8 minutes.

2° Que cette même substance, mise dans la sérosité du vésicatoire, pénètre bien moins promptement dans l'organisme, en raison d'une couche albumineuse qui recouvre le derme; l'absorption a lieu en 9, 10, 15 et 20 minutes.

3° Une solution d'iodure de potassium injectée dans le tissu cellulaire est absorbée et éliminée par la salive dans une période de temps qui varie entre 10 et 20 minutes.

4° Cette même solution, mise sur une plaie récente, pénètre dans l'organisme et constate sa présence par une élimination salivaire dans un temps qui varie entre une heure 30 minutes et 19 et 15 minutes.

5° Quand les plaies sont parfaitement organisées, elles absorbent avec une grande puissance. Au bout, 10, 8, 6 et 4 minutes et même moins, on trouve des traces d'iode bien évidentes dans la salive. Il y a donc lieu de se demander si, en raison de cette puissance, l'élément septique qui amène l'érésypèle et la fièvre puerpérale ne serait point absorbé par la plaie elle-même.

6° Dans la complication si grave des plaies connues sous le nom d'*infection*

(1) *Sur les cavités closes et sur la possibilité de les modifier par la teinture d'iode.*

purulente, ne doit-on pas se demander si cette puissance d'absorption, si peu établie jusqu'à ce jour, ne jouerait point un rôle considérable, et ne pourrait-elle point expliquer certains phénomènes généralement rapportés à la phlébite.

7o Les injections iodées et iodurées faites dans les abcès chauds, dans les abcès froids ou dans les cavités kystiques enflammées ou non, sont absorbées avec rapidité. J'ai constaté que l'élimination avait lieu par la salive dans un temps qui varie entre 45 minutes et 3 minutes.

8o Que si les injections sont faites en trop grande quantité, ou si elles sont trop souvent répétées, l'iode sans cesse introduit dans l'organisme peut avoir une action souvent fâcheuse.

9o L'iode et l'iodure de potassium introduits dans l'économie par les diverses voies que nous venons d'indiquer, est généralement éliminé par la salive et les urines dans une période de quatre à cinq jours.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

III

Mme veuve Faron, âgée de 38 ans, exerçant la profession de couturière, à Paris, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n° 10, d'une assez bonne constitution, mais très-affaiblie, s'était aperçue, il y avait environ un an, de la présence d'une tumeur siégeant au côté gauche de l'épigastre. Cette tumeur se développait rapidement, lorsqu'elle vint me trouver au mois d'octobre 1867.

A cette époque, la tumeur occupait la partie inférieure de l'abdomen et remontait un peu au-dessus de l'ombilic; elle était mobile, dure et peu douloureuse à la pression. Le toucher vaginal et le palper hypogastrique permettaient de reconnaître que cette tumeur était constituée par un kyste multiloculaire et avait son siége très-probablement dans l'ovaire droit. Aucun trouble notable n'était encore survenu, soit dans la menstruation, soit dans les fonctions du tube digestif; cependant, la malade éprouvait fréquemment des douleurs abdominales très-vives, qui lui causaient un profond découragement.

En raison de l'accroissement rapide de la tumeur, il était de toute évidence que l'intervention du chirurgien devenait urgente; néanmoins, la ponction elle-même, proposée dans le but d'éclairer le diagnostic, fut repoussée par la malade, et ce ne fut que quatre mois plus tard que, vaincue par les souffrances et par les troubles graves qui s'étaient manifestés du côté des organes digestifs et respiratoires, Mme Faron se décida à venir me consulter de nouveau.

A ce moment, les parois de l'abdomen étaient distendues de tous côtés par une tumeur qui s'étendait, à la partie supérieure, jusqu'au niveau des côtes et du diaphragme qu'elle refoulait dans la cavité thoracique. Il était facile de reconnaître que la tumeur était bosselée, molle, bien circonscrite par des anses d'intestin dont la sonorité ne laissait aucun doute; mais il était presque impossible, au palper ou à la percussion, de découvrir une fluctuation manifeste. Par contre, le défaut de mobilité et de crépitation perceptibles, soit du côté du vagin, soit du côté des parois extérieures de l'abdomen, joint à la présence de douleurs vives et de troubles digestifs, constitués surtout par des vomissements et par une constipation opiniâtre, et survenus à plusieurs reprises, permettaient de craindre qu'il n'y eût, sur plusieurs points de la tumeur, des adhérences épaisses et résistantes. L'utérus, bien que refoulé par la tumeur qui faisait surtout saillie entre lui et la vessie, avait conservé un certain degré de mobilité, et aucun changement digne d'être noté n'avait eu lieu du côté de ses fonctions.

Mais la malade était pâle, faible, émaciée; le pouls était petit et un peu accéléré; les envies d'uriner extrêmement fréquentes; la respiration anxieuse, et, de l'examen de tous ces symptômes, il résultait que la durée de la vie ne devait pas se prolonger au delà de quelques mois, et que l'opération elle-même ne pouvait être exécutée avec quelques chances de succès, si elle n'était pratiquée sans plus de retard.

Toutefois, en raison de la dureté des bosselures perceptibles à la surface de la tumeur, et surtout des rapports intimes qu'elle affectait avec la face antérieure de l'utérus, une ponction exploratrice paraissait nécessaire pour déterminer si la tumeur était uniquement constituée par un liquide épais, enfermé dans un sac multi-loculaire, ou si elle n'était pas accompagnée de la présence d'un fibrome volumineux, situé dans le cul-de-sac utéro-vésical. La malade d'ailleurs s'opposait à l'extraction du kyste et consentait seulement à la ponction exploratrice.

Celle-ci fut pratiquée le 15 février 1868, et, comme il était permis de le prévoir, elle donna

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 20, 22 octobre et 5 décembre.

issue à un liquide d'abord verdâtre, visqueux, filant, puis ensuite jaunâtre, mélangé de pus et de la matière colorante du sang. Je pus ainsi vider en apparence une des poches de la tumeur, qui contenait environ six litres de liquide. La finesse de l'instrument explorateur ne me permit pas d'en extraire une plus grande quantité.

En présence de l'aspect et de l'odeur légèrement fétide de ce liquide, la malade comprit que l'ovariotomie serait l'unique chance de salut, et cela d'autant plus facilement que la seule ponction, comme l'examen du liquide écoulé devait le faire craindre, donna lieu à tous les symptômes d'une péritonite qui paraissait devenir menaçante.

L'opération fut pratiquée le 17 février, dans la Maison de santé des sœurs Augustines, située à Paris, rue de la Santé, 29, en présence de MM. les docteurs Cossé, Gaudin, Desarènes, Bonifas, Hédouin, Adam et Dumas-Aubergier. Le chloroforme fut administré par Ordoñez.

La section des parois de l'abdomen intéressa de nombreux vaisseaux qui furent liés successivement dans le but de s'opposer à l'écoulement de sang qui avait lieu de tous côtés. Cette section comprit la peau, la couche adipeuse sous-cutanée, qui était assez épaisse, les muscles et le tissu cellulaire jusqu'au péritoine.

A ce moment grande fut notre surprise lorsque, cherchant la surface de la tumeur que nous nous attendions à voir apparaître entre les fentes de l'incision, nous nous aperçûmes que nous étions en présence d'un épanchement intra-péritonéal extrêmement abondant, et au milieu duquel il était impossible de reconnaître la présence d'un corps solide.

Ce fait causa à tous les assistants, non moins qu'à moi, un étonnement d'autant plus vif que je croyais avoir acquis, quelques jours auparavant, par une exploration méthodique, la certitude de l'absence complète d'ascite. Convaincu néanmoins qu'une quantité aussi considérable de liquide ne pouvait provenir que d'une des poches du kyste, poche qui se serait vidée dans la cavité péritonéale à travers l'ouverture pratiquée à l'aide du trocart explorateur, et m'expliquant du reste, par cette même circonstance, le retrait de la tumeur, je n'hésitai pas à ouvrir le feuillet pariétal de la séreuse sur une sonde cannelée et à diviser cette membrane dans toute la longueur de la plaie faite aux parois abdominales.

Aussitôt du liquide semblable à celui qui avait été fourni par la ponction jaillit au dehors, et lorsqu'il s'en fut écoulé plusieurs litres, nous reconnûmes que le kyste, dont le volume avait singulièrement diminué, faisait à peine saillie au-dessus de l'ombilic et était solidement appliqué au milieu des anses intestinales.

Le péritoine qui recouvrait ces organes était légèrement enflammé, mais les adhérences qui reliaient la tumeur aux parois de la cavité abdominale et aux viscères contenus dans l'abdomen, cédèrent aisément, sans donner d'hémorrhagies, à de légères tractions exercées sur elles à l'aide de la main.

Nous pûmes alors nous convaincre que les plus grandes loges qui composaient la tumeur étaient presque vides, et que leurs parois, flasques, épaissies et très-résistantes, flottaient l'une contre l'autre dans une grande étendue. Quant aux loges qui étaient restées intactes, elles furent ponctionnées à l'aide d'un gros trocart, et la masse principale de la tumeur put être ensuite attirée au dehors à travers la plaie.

A ce moment, nous espérions que l'opération, qui avait duré à peine une demi-heure, et qui s'était passée régulièrement sans présenter d'obstacles importants, se terminerait sans autre difficulté; il n'en fut rien : en examinant le lieu d'implantation de la tumeur, nous reconnûmes qu'elle était retenue, non par un pédicule long et étroit, mais bien par une surface dure, fibreuse et très-étendue, comprenant toute l'épaisseur du ligament large et recouvrant la presque totalité du sommet de la vessie et de la face antérieure de l'utérus.

Il était évident qu'il devenait impossible d'étreindre cette implantation dans un clamp et de l'attirer vers la partie inférieure de la plaie. Dès lors, je me décidai à diviser la tumeur en plusieurs morceaux, à disposer préalablement des liens de façon à prévenir l'hémorrhagie, à comprimer ces diverses portions à l'aide d'un clamp spécial construit sur mes indications, et à les détruire par la cautérisation qui, dans d'autres cas non moins difficiles, nous avait donné jusque-là des résultats précieux.

Les difficultés que présentèrent ces divers temps de l'opération furent telles qu'au dire de l'un des confrères qui y assistaient, je fus obligé d'éteindre successivement plus de 60 cautères pour arriver à détruire la masse énorme formée par la base de la tumeur au niveau de son implantation. Du reste, toutes les précautions nécessaires furent prises pour éviter le rayonnement de la chaleur qui aurait pu se transmettre aux organes voisins.

Toutes ces manœuvres furent rendues très-délicates et très-laborieuses par la tendance continuelle que présentaient les intestins à sortir au dehors, malgré le soin avec lequel ils étaient maintenus par un des confrères éclairés qui avaient bien voulu me prêter leur assistance.

La surface d'implantation ainsi sectionnée fut loin d'avoir été exsangue, et pour prévenir tout danger ultérieur d'hémorrhagie, plusieurs ligatures métalliques furent appliquées avec méthode sur les vaisseaux de quelque importance qui donnaient du sang.

L'opération ainsi conduite avait duré deux heures.

En raison des dangers que la présence du liquide contenu dans le péritoine permettait de craindre, nous épongeâmes alors avec le plus grand soin tout le liquide que nous pûmes découvrir, et ce ne fut qu'après nous être assuré qu'aucune trace de sang ou de sanie ne restait enfermée dans la cavité séreuse que nous procédâmes à la fermeture de la plaie.

Cinq points de suture profonds furent faits à l'aide de fils métalliques, et la plaie fut réunie

complétement. Sept épingles furent introduites superficiellement pour servir de points d'appui à la suture entortillée. Les nombreux fils appliqués sur les vaisseaux des parois furent dirigés et maintenus au dehors, dans les intervalles des points de suture.

Aussitôt après l'opération, la malade se réveilla facilement et fut portée dans son lit avec les plus grands ménagements.

Dans la journée qui suivit, elle éprouva à peine quelques douleurs du côté de l'abdomen. Il y eut quelques vomissements chloroformiques.

Le pouls était petit et battait 92 pulsations; la respiration était facile, régulière, la chaleur des extrémités à peu près normale, le facies satisfaisant. Quelques boissons excitantes et alcooliques furent seules prescrites.

La nuit qui suivit fut assez tranquille; cependant la malade, ne pouvant uriner seule, dut être sondée.

Le deuxième jour, la malade eut encore quelques vomissements chloroformiques, mais ceux-ci, d'abord assez faibles, disparurent ensuite. L'abdomen, souple, presque indolent, était à peine distendu par les gaz, et la plaie, malgré le grand nombre de fils à ligature placés dans son intérieur, présentait une union tellement satisfaisante que je n'hésitai pas à extraire toutes les épingles qui servaient à la suture superficielle et à remplacer cette dernière par une suture sèche et collodionnée.

La respiration s'exécutait librement, et le pouls oscillait entre 92 et 100 pulsations.

Quant à la mixtion volontaire, elle était impossible, et même, pendant les huit jours qui suivirent, le séjour des urines dans la vessie enflammée devint tellement douloureux qu'il fallut répéter plusieurs fois par jour le cathétérisme, sous peine de voir apparaître des contractions vésicales capables d'arracher des cris à la malade. Cette cystite s'explique facilement lorsque l'on se souvient que, pour extraire la tumeur, il avait fallu mettre à nu presque toute la surface qui correspond au sommet de la vessie, sur laquelle elle était implantée.

Pour apaiser ces douleurs, on prescrivit des calmants et des diurétiques, et en même temps on soutint les forces de la malade à l'aide de bouillons froids et de quelques liqueurs alcooliques. La surface de la plaie fut recouverte de compresses imbibées d'eau alcoolisée.

Le troisième jour, l'état de l'abdomen et de la plaie était tellement satisfaisant que je retirai tous les fils métalliques qui formaient la suture profonde. La réunion des lèvres de la plaie, d'ailleurs fort adhérentes, demeura seulement maintenue par la suture superficielle extérieure.

A partir de cette époque, les fonctions digestives s'exécutèrent si régulièrement que je permis une alimentation de plus en plus solide et substantielle. Le pouls descendit à 72 pulsations et ne s'éleva jamais au delà de 90.

L'embonpoint et les forces reparurent rapidement, si bien qu'au quinzième jour, la malade put descendre de son lit et rester assise une partie de la journée. Néanmoins, je l'engageai à s'abstenir de marcher, à cause des nombreuses ligatures qui restaient encore dans la plaie, et ce ne fut même qu'au vingt-cinquième jour que les quatre dernières purent être retirées.

La présence de ces nombreuses ligatures (on dut en extraire 15 jusqu'à cette époque), avait donné lieu à de petits décollements situés au niveau de la plaie, dans l'épaisseur de la paroi. Cependant ces petites sources de suppuration paraissaient taries, et la cicatrisation semblait complète, lorsqu'au vingt-huitième jour, la malade quitta sa chambre pour aller se promener au dehors; mais, deux jours après, sous l'influence de quelque fatigue, elle éprouva tout d'un coup, vers la partie inférieure de la cicatrice, des douleurs excessivement violentes. Ces douleurs furent suivies de l'apparition d'un phlegmon aigu qui, au bout de trente-six heures, donna issue à une suppuration qui, pendant une quinzaine de jours, obligea la malade à reprendre le décubitus horizontal. Sous l'influence de ces accidents, les forces tombèrent très-rapidement, et cet accident eût inspiré de véritables inquiétudes s'il n'eût été facile d'en surveiller et d'en diriger la marche. Si peu redoutable qu'elle fût, cette complication démontrait jusqu'à quel point la santé avait été épuisée par les progrès du kyste dont la malade avait été si heureusement délivrée.

Aussitôt que cette inflammation tardive eut cédé, la malade put de nouveau reprendre de la nourriture, et, grâce aux toniques et à une alimentation réparatrice, la santé devint bientôt florissante, ainsi que purent le constater un grand nombre de confrères qui vinrent la visiter.

Depuis lors, Mme Faron s'est trouvée tellement satisfaite de son état, qu'elle vient de se remarier.

Remarques. — Cette observation, comme toutes celles qui ont été précédemment publiées, prouve que l'extraction des kystes ovariques peut réussir à Paris, lors même qu'elle est rendue très-laborieuse par de grandes difficultés. Chez cette malade, en effet, de même que chez l'une des précédentes (Mme Lafidure), nous dûmes recourir à l'emploi de la cautérisation portée sur une large surface au fond de la cavité pelvienne. En outre, la malade occupait une chambre extrêmement étroite, s'ouvrant dans un corridor sur lequel donnaient un très-grand nombre de chambres semblables occupées par d'autres malades. — Il est vrai de dire que ces conditions si fâcheuses en apparence étaient compensées non-seulement par un vaste jardin qui entourait la maison de santé, mais bien plus encore par le zèle des personnes chargées de donner à l'opérée tous les soins qu'exigeait son état. C'est du reste dans

cette même maison que nous avions, quelques mois auparavant, pratiqué avec succès l'extirpation complète d'une rate qui était le siége de kystes nombreux et d'une hypertrophie considérable (1).

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR QUELQUES POINTS DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE, par Paul Dubois, docteur en médecine. Paris, 1868. — 96 pages in-8°.

Dans ce travail bien résumé, et où les assertions de l'auteur sont appuyées sur des faits suffisamment détaillés, notre jeune confrère s'est borné à appeler l'attention sur quelques-uns des symptômes de l'ataxie locomotrice progressive, et il a choisi, pour contribuer à les faire connaître, ceux qui ne se présentent pas régulièrement dans la marche de cette affection.

Après avoir tracé à grands traits le tableau de la maladie, consacré plusieurs pages à son anatomie pathologique, et discuté les observations peu nombreuses (il n'y en a que trois dans la science jusqu'à présent) dans lesquelles les lésions anatomiques n'auraient pas été constatées, M. P. Dubois étudie successivement les arthropathies des ataxiques, les crises viscérales (troubles fonctionnels des organes digestifs), l'épilepsie spinale, et enfin le traitement.

Le chapitre consacré à l'épilepsie spinale offre d'autant plus d'intérêt que ce groupe de phénomènes morbides a été peu signalé jusqu'à ce jour.

Quant au traitement, M. P. Dubois repousse avec force, et selon nous avec beaucoup de raison, les sétons, les cautères. Il n'admet d'ailleurs que des moyens palliatifs. L'opium, le chloroforme, les injections sous-cutanées calment les douleurs fulgurantes. Les lavements avec l'asa fœtida, dans certains cas, ont chassé les douleurs constrictives. Le nitrate d'argent, l'hydrothérapie, les courants continus, et dans ces derniers temps le phosphore, ont souvent, dit-il, amené une amélioration notable.

Du reste, l'auteur n'admet pas l'incurabilité absolue de l'ataxie locomotrice progressive.

G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 27 janvier 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Installation du bureau. — Anévrysme poplité traité par la compression digitale. Présentations diverses.

Sur l'invitation de M. Legouest, président sortant, M. Verneuil, président pour l'année 1869, prend place au fauteuil et prononce l'allocution d'usage.

M. Legouest communique une nouvelle observation de traitement d'un anévrysme poplité par la compression digitale.

Le sujet, homme de 52 ans, ancien sous-officier, avait ressenti, quinze jours environ avant de consulter M. Legouest, une vive douleur dans le jarret droit. En y portant la main, il y trouva une tumeur d'un petit volume. Lorsque M. Legouest la vit pour la première fois elle remplissait le triangle supérieur du creux poplité. Il y avait une ecchymose ; le malade déclara que la veille il avait senti un craquement dans le siége de la tumeur.

Après s'être assuré qu'il s'agissait bien d'un anévrysme, M. Legouest résolut de tenter la compression digitale intermittente. Pendant quatre jours, on fit la compression, dix heures par jour sans modification sensible de la tumeur. Mais, dès le cinquième ou sixième jour, alors que l'on avait cessé toute compression, la tumeur se mit à durcir dans sa partie moyenne ; deux ou trois jours après, elle était presque complétement dure, avait diminué de volume et ne présentait plus de mouvement apparent d'expansion. M. Legouest pensa que son malade guérirait. Au bout d'un mois, on sentait à grand'peine les battements, et le bruit de souffle n'était presque plus perceptible. On recommença la compression digitale pendant quatre jours, deux heures par jour. Quatre ou cinq jours après, la tumeur durcit et les mouvements d'expansion devinrent moindres sans cesser complétement. Voilà maintenant deux mois et demi que le traitement a été commencé et l'on entend encore du bruit de souffle, et l'on aperçoit un léger mouvement d'expansion sur les côtés.

M. Legouest a essayé, pour en finir, le traitement par la flexion forcée de la jambe sur la cuisse, moyen qui a procuré déjà une guérison dont l'observation a été communiquée, il y a deux ans, par M. Verneuil à la Société de chirurgie; mais le malade n'a pu supporter cette position.

M. Legouest se propose de recommencer dans quelques jours la compression pendant quinze heures. Il tiendra la Société de chirurgie au courant des résultats. Il fait remarquer la parti-

(1) V. Union Médicale, novembre et décembre 1867, et Monographie sur la splénotomie, par MM. Péan et Magdelain, chez Germer-Baillière, éd., Paris, 1868.

cularité intéressante de ce fait, à savoir, que la tumeur, à deux reprises, n'a commencé à diminuer que quelques jours après la cessation de la compression intermittente.

M. Verneuil dit que la flexion forcée de la jambe sur la cuisse est très-douloureuse ; le malade qu'il a guéri ne pouvait pas la supporter plus de vingt-cinq minutes matin et soir.

— PRÉSENTATIONS. M. Larrey : *Traité des opérations des voies urinaires,* par M. Reliquet ; — M. Tillaux, pour le concours du prix Duval : *Recherches expérimentales sur l'emphysème traumatique,* thèse inaugurale, par M. Bézard ; — M. Demarquay : *Observation de nécrose de l'humérus, extraction d'un séquestre, guérison,* par M. Baillot (de Bar-le-Duc).

— M. Horteloup (Paul) présente un individu qui se dit malade depuis trois mois. Cet homme raconte qu'il a un testicule arrêté dans l'anneau inguinal gauche ; qu'il a reçu dans l'aine de ce côté un coup dont il a ressenti une vive douleur, suivie de tuméfaction le lendemain. La tumeur donne, à la percussion, une sorte de tremblement ; elle paraît solide et bien distincte du testicule et du cordon. Le canal inguinal semble être intact.

M. Tillaux a vu ce malade, il y a sept à huit ans, dans le service de M. Nélaton, qui diagnostiqua une tumeur lymphatique. Cet individu s'est fait chasser, il y a six mois, de l'hôpital Saint-Antoine.

M. Desprès croit qu'il s'agit d'un lipome herniaire formé de masses graisseuses frottant les unes contre les autres et donnant une espèce de frémissement. C'est une lésion ancienne.

M. Demarquay diagnostique également une masse graisseuse d'origine épiploïque.

M. Houel a vu ce malade il y a trois ans ; la tumeur a augmenté de moitié depuis cette époque. M. Nélaton diagnostiqua une tumeur lymphatique et M. Velpeau un lipome.

M. Trélat dit que le siége de la tumeur semble exclure l'idée d'une tumeur lymphatique ; en outre, elle est plus molle que ne le sont ces dernières ; il s'agit, suivant lui, d'un cas d'ectopie testiculaire avec hernie épiploïque.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU MUGUET DANS L'ŒSOPHAGE.

Le professeur Wagner a publié récemment, sur l'anatomie pathologique de cette maladie, le résultat de recherches curieuses et personnelles. Le principal sujet de ses observations a été un enfant de 3 mois 1/2 qui mourut le 10 décembre 1866, après avoir présenté les signes d'une diarrhée abondante, d'une anémie profonde et d'un muguet confluent de la cavité buccale et de la partie supérieure du tube digestif. Afin de déterminer la nature exacte du muguet à la surface des voies digestives, l'auteur de cette note avait enlevé l'œsophage et l'avait durci à l'aide des procédés ordinaires. Puis, ayant pratiqué des coupes extrêmement fines, et, les ayant imbibées dans une solution de carmin, il avait pu constater les faits suivants : les plaques de muguet, situées à la surface de la muqueuse, se composaient de spores et d'une substance moléculaire, finement granuleuse, de nature inconnue. Ces éléments se retrouvaient dans les plaques plus volumineuses et profondes. L'épithélium avait en partie disparu ; voici d'ailleurs quelle était sa disposition : la couche superficielle, légèrement soulevée, existait encore ; la couche moyenne avait été détruite ; la couche profonde était conservée en grande partie. Le plus grand nombre des champignons s'était développé dans la partie moyenne de la muqueuse. On en rencontrait beaucoup aussi à la surface de cette membrane ; peu, au contraire, dans la couche profonde. Au moyen de coupes très-fines, on pouvait apercevoir les champignons traversant les diverses couches épithéliales. Parfois leurs extrémités pénétraient dans les dernières ramifications vasculaires, et étaient entourées de corpuscules sanguins. La glycérine faisait disparaître ceux-ci, en laissant intacts les filaments tubuleux.

D'après l'examen extérieur, le muguet dans l'œsophage semble pouvoir se développer sur une surface épithéliale intacte. La seule altération que l'on trouve est une légère augmentation de volume des cellules qui constituent les couches supérieure et moyenne de l'épithélium. Le passage des filaments tubuleux à travers ces couches est probablement assez difficile, parce que les transformations qu'elles ont subies les ont rendues plus opaques et résistantes. Les plaques de muguet s'épanouissent dans la couche moyenne, qui est plus molle. Le même travail s'accomplit dans la couche épithéliale profonde.

Au début, les champignons se développent sur la surface épithéliale sans en déprimer la paroi. Plus tard, ils repoussent celle-ci et finissent même peut-être par la perforer ; mais ces faits n'ont point encore été nettement constatés. Dans le tissu propre de la muqueuse, les filaments pénètrent, à une grande profondeur, en ne suivant pas toujours les espaces interstitiels. Leur direction est perpendiculaire, et ils refoulent même les parois des petits vaisseaux. Ni dans l'épithélium ni dans le tissu propre de la muqueuse on ne trouve trace de pus. Il faut donc rejeter cette assertion émise par un certain nombre d'auteurs. Les vaisseaux sanguins, situés sous la couche épithéliale remplacée, dans les cas dont nous parlons, par des plaques de muguet, offrent des sinuosités nombreuses et sont complétement remplis de globules rouges et blancs qui ont conservé leurs proportions numériques ordinaires. *A priori,* il paraît naturel que le champignon du muguet, lorsqu'il se développe dans l'intérieur des vaisseaux, puisse amener la formation de processus pathologiques, tels que des thromboses ou embolies. Cette idée est confirmée par une observation du docteur Lenker, publiée dans le *Journal de théra-*

peutique de Dresde en 1861-62. Ce médecin distingué a trouvé, à l'autopsie d'un homme qui avait succombé à une encéphalite généralisée compliquée de muguet dans la bouche, le pharynx et l'œsophage, a trouvé, dis-je, dans le cerveau, le champignon qui est l'expression anatomique du muguet. (Traduit de l'allemand, *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

Éphémérides Médicales. — 2 FÉVRIER 1803.

—

François Dézoteux, chirurgien-major d'un régiment de cavalerie, meurt à Versailles, âgé de 79 ans. Zélé partisan de l'inoculation, il ne recula devant aucun sacrifice pour propager cette méthode en Franche-Comté, son pays natal. Dézoteux mourut pauvre : il était désintéressé. — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 30 janvier 1869, la chaire de *Médecine comparée,* de la Faculté de médecine de Paris, prend le titre de chaire de *Pathologie comparée et expérimentale.*

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec un profond regret la mort de M. le docteur Félix Andry, ancien chef de clinique de M. Bouillaud, auteur d'un manuel sur les maladies du cœur et d'un grand nombre de travaux littéraires et d'archéologie médicale. Aux obsèques de ce digne confrère, M. Blanchemain, littérateur distingué, et le vieil ami de M. Andry, a prononcé l'allocution suivante, que nous reproduisons avec empressement :

On a désiré, Messieurs, qu'une voix amie s'élevât encore pour payer à l'ami qui disparaît le tribut de notre douleur à tous.

D'autres apprécieront la science du docteur Andry, de celui qui fut l'élève aimé, le chef de clinique du célèbre Bouillaud. Si ses penchants l'ont porté vers l'étude du cœur, de ses phénomènes, de ses maladies, c'est que chez lui dominaient les nobles instincts qui font battre le cœur plus ardemment et plus vite.

Rien ne surpassait la bonté, l'esprit, la noblesse, l'aménité de son caractère, si ce n'est sa modestie.

Fait pour briller et pour plaire dans la société la plus choisie par la distinction de sa personne, il fuyait ce monde qui l'eût avidement recherché pour consacrer au culte d'une épouse uniquement aimée, au bonheur des siens, à la joie d'un petit nombre d'intimes, ces talents de causeur, d'écrivain, de poëte, ces rayons d'une gaieté charmante et douce qui n'ont jamais offensé personne.

Et, s'il voilait son esprit, combien plus encore il prenait soin de cacher ses bienfaits ! Mais Dieu les a connus et Dieu les récompense aujourd'hui.

O grand et bon cœur, confiante et noble nature, cher ami de trente ans ! ne reviendront-elles plus ces heures si douces que nous avons passées près de toi ? Est-ce donc fini pour jamais ? Non ! car au-dessus de l'homme, au-dessus même de cette tombe qui réclame sa poussière, plane l'âme immortelle du sage et du chrétien.

Il a vu venir la mort et ne l'a pas trouvée trop amère ; car, au fond de cette coupe, dont la lie ne lui fut point épargnée, il goûtait d'avance les douceurs d'une existence plus pure, d'une indissoluble union avec ceux qu'il a chéris.

Nous ne te disons pas adieu, cher Félix, nous te disons au revoir dans l'avenir, au revoir dans l'éternité !

BANQUET ANNUEL DE L'INTERNAT EN MÉDECINE. — La commission du banquet de l'internat en médecine vient d'adresser aux anciens internes des hôpitaux de Paris la lettre suivante :

« Monsieur et cher collègue,

« Nous avons l'honneur de vous prier d'assister au banquet des internes en médecine qui aura lieu le samedi 20 février, à 6 heures 1/2, dans les salons du grand Véfour (Palais-Royal). En choisissant cette date du 20 février, les membres de la commission permanente ont voulu rapprocher le plus possible le banquet du jour commémoratif de la fondation de l'internat (23 février 1802). La publication de l'*Annuaire de l'internat* qui paraît cette année (à la librairie Asselin, prix : 2 fr.) par les soins d'une commission spéciale nous permet, en faisant connaître les générations successives d'internes, d'adresser cette année un bien plus grand nombre de lettres d'invitation et nous fait espérer que nous aurons plus de convives, c'est-à-dire plus d'amis pour prendre part à cette fête de camarades.

« Veuillez agréer, Monsieur et cher collègue, l'assurance de nos sentiments de cordiale confraternité.

« *Les membres de la commission permanente du banquet,*

MM. DENONVILLIERS, BÉHIER, GUERSANT, le professeur HARDY, BOUCHUT, HORTELOUP fils, PIOGEY, MARTINEAU, DAMASCHINO, DIEULAFOY, BLACHE fils, TILLOT (Emile).

« Le prix de la souscription est fixée à 15 francs, et pourra être remis à l'un de nous ou bien dans les hôpitaux, à l'interne économe de la salle de garde. »

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La civilisation marche, l'humanité est en progrès! On vient de découvrir un nouveau poison, poison terrible et par l'emploi duquel on aurait pu renouveler ces drames lugubres et rapides des Locuste et des Borgia, où l'on voyait les malheureuses victimes du crime succomber après avoir porté des gants ou des bas empoisonnés. Ce nouveau poison est une matière tinctoriale, dérivée de l'acide phénique et de toutes ces substances nouvelles et innombrables que la chimie moderne extrait aujourd'hui de la houille. Ce poison s'appelle la coralline et sert, en Angleterre, a teindre en une belle couleur rouge les bas et les chaussettes de soie dont se pare le monde élégant. Parure funeste ! M. Tardieu l'a bien prouvé par une communication faite hier à l'Académie de médecine et que nos lecteurs trouveront à la page suivante. Cet intéressant mémoire, écrit avec la clarté et la précision qui caractérisent les travaux de M. Tardieu, a suscité les témoignages unanimes de la satisfaction de l'assistance.

La lecture faite par M. le docteur Prat sur la physiologie de l'audition n'est, sans doute, que le commencement d'un travail plus étendu que l'auteur se propose de soumettre à l'Académie.

M. le docteur Panas a appelé l'attention par un mémoire très-étudié sur la direction de l'utérus chez la femme adulte. La question si controversée de la fréquence et de l'influence des déviations utérines recevra de précieuses lumières de ce travail intéressant.

M. le docteur Péan a présenté trois nouvelles femmes guéries et qui ont subi l'ovariotomie, et un jeune homme auquel il a enlevé avec succès une énorme tumeur du dos. On a remarqué la manière sobre, précise et véritablement pratique par laquelle M. Péan a fait le substantiel récit des maladies et des opérations pratiquées par lui avec bonheur.

Nous avons omis, dans notre dernier article sur l'Académie, de signaler la lecture faite par M. Bertillon sur les champignons. Nous ne voulons pas qu'on puisse supposer que ce soit par indifférence ou par dédain. M. Bertillon porte dans cette nouvelle et très-utile étude d'histoire naturelle médicale la sagacité, l'intelligence et l'esprit scientifique et critique dont il a fait preuve dans tous ses précédents travaux. Si notre approbation pouvait être un encouragement pour ce laborieux et méritant confrère, nous la lui donnerions à cœur ouvert. Telle n'est pas notre prétention, de même qu'il serait injuste de conclure une désapprobation de notre

---

FEUILLETON

DES ÉTUDES PHILOSOPHIQUES COMME INTRODUCTION A LA SCIENCE DE L'HISTOIRE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 14 janvier et 2 février 1869.

III

Quand Hippocrate parut, Socrate avait proclamé une méthode nouvelle et sévère; la médecine suivit l'impulsion de la philosophie socratique; mais elle commença malheureusement à dévier du jour où les successeurs du vieillard de Cos s'écartèrent des voies tracées par leur maître pour s'égarer avec Platon à la poursuite de ses brillants fantômes, de ses séduisantes théories. Le *Livre de la nature de l'homme*, que l'on attribue à Polybe, entre en matière comme Platon et nous montre l'homme comme formé de quatre humeurs. La doctrine de Gallien, si vénérée pendant quatorze siècles, avait aussi pour point de départ les idées de Platon sur les quatre humeurs fondamentales, le sang, la pituite, la bile et l'atrabile, et celles d'Empédocle sur les éléments et les qualités primitives des choses, idées qui, reprises et répandues par Aristote, avaient dominé la philosophie avant de porter leur empreinte sur la médecine. Le système de Démocrite et d'Epicure sur les atomes, les effets de leur rapprochement et de leur éloignement ont donné naissance à ceux d'Asclépiade et de Thémison sur le *strictum* et le *laxum*. On trouve là un des nombreux exemples de ces dichotomies qui reparaissent si souvent dans l'histoire des systèmes médicaux sous les dehors de conceptions diverses en apparence, tels sont le spasme et l'atonie de Cullen, la dichotomie de Brow et Broussais.

Les principes de la philosophie pyrrhonienne furent évidemment ceux qui inspirèrent les fondateurs de l'école empirique médicale, quoique ceux-ci n'aient pas toujours complétement adopté les principes de la philosophie sceptique. Il ne serait pas difficile de montrer que les

silence, qui n'est souvent qu'un résultat d'une exigence typographique actuellement impérieuse. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

MÉMOIRE SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LA CORALLINE;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 2 février 1869,

Par M. le professeur A. TARDIEU.

Je prie l'Académie de me permettre de l'entretenir de quelques faits récents, non encore étudiés, et qui méritent d'être signalés à l'attention publique.

Je veux parler des accidents que peut déterminer l'emploi dans la teinture, d'une matière colorante nouvelle, la *coralline*, qui, ainsi que je m'en suis assuré expérimentalement, constitue un violent poison.

J'exposerai d'abord rapidement les faits tels qu'ils se sont présentés à l'observation, et je rapporterai ensuite les expériences que j'ai instituées pour reconnaître et déterminer la nature, la marche et les caractères de l'empoisonnement dont il s'agit.

Au mois de mai de l'année dernière (1868), bien avant que rien de pareil fût venu à ma connaissance, je fus consulté par un jeune homme de 23 ans, admirablement constitué et exempt de tout vice herpétique, qui était atteint aux deux pieds d'une éruption vésiculeuse, très-aiguë et très-douloureuse, qui au premier abord aurait pu être prise pour un eczéma. Mais cette éruption offrait ceci de particulier qu'elle était exactement bornée à la partie du pied que recouvre la chaussure, et qu'elle dessinait sur la peau la forme parfaitement régulière du soulier-escarpin que portait le jeune homme, comprenant ainsi la face et le bord plantaires, et ne dépassant pas sur le dos du pied la racine des orteils.

Sur toutes ces parties, la peau était violemment enflammée, tuméfiée, d'une rougeur uniforme sur laquelle se détachaient d'innombrables petites vésicules qui, dans certains points, notamment à la plante des pieds, se réunissaient pour former de larges cloches ou bulles remplies d'un liquide séro-purulent. L'éruption s'accompagnait de malaise général, de fièvre, de mal de tête et de mal de cœur.

Les moyens employés pour combattre cette petite maladie se bornèrent à des applications émollientes et au repos; au bout de deux jours, les troubles généraux avaient disparu; mais les pieds ne furent complétement guéris qu'après trois semaines environ.

---

deux grandes sectes qui se partagèrent et se disputent encore le vaste domaine de la médecine sous des noms différents : animisme, mécanisme, vitalisme, organicisme sont des enfants toujours ennemis du même père et qu'elles doivent leur origine à la manière absolue dont Descartes concevait la matière toujours passive et les principes d'action toujours étrangers. Leibnitz, en rendant à la médecine cette force que la philosophie de Descartes croyait avoir bannie, ramène un moment sur la scène les doctrines vitalistes. De nos jours ne voyons-nous pas une école philosophique célèbre faire dériver toute la physiologie, même les actes de l'intelligence de la sensation transformée, et inspirer la doctrine qui résume dans l'inflammation la genèse pour ainsi dire tout entière des maladies? Cette doctrine, qui n'est pas nouvelle, avait déjà été présentée par Protagoras sous une formule bien autrement large et profonde que celle de Hume, Locke et Condillac; elle avait déjà exercé, du temps de Platon qui la réfute, une puissante influence sur la médecine d'alors.

Tandis que le système de Broussais, dérivé du sensualisme, atteignait à l'apogée de sa renommée, apparaissait à l'horizon une doctrine qui, sous un vaste et indigeste éclectisme, prétendait réunir les camps les plus opposés : c'est l'éclectisme médical, émanation de l'éclectisme philosophique de Cousin, et qui protestait énergiquement contre la prétention de déduire tous les phénomènes morbides d'une lésion pour ainsi dire unique. Déjà 400 ans avant Jésus-Christ, dit Littré, un esprit sévère et éclairé, Hippocrate, combattait une telle opinion en montrant que les causes de maladies ne pouvaient être ramenées à une seule, le champ de la pathologie étant beaucoup plus vaste qu'on ne le croit; ce qui faisait dire si justement au savant directeur du Val-de-Grâce, M. Michel Lévy, que dans l'histoire on reconnaît aisément, à la ressemblance de la figure, le fils né 2,000 ans après la mort de son père. De nos jours on sait quelle impulsion imprima à la médecine l'enseignement des Magendie, Rostan, etc., qui s'efforcèrent de fonder la pathologie sur les bases de la philosophie positive; enfin, dans ces derniers temps, nous avons vu la médecine allemande mettre son salut dans les destinées d'un brillant système qui s'élevait à l'horizon de la philosophie, le système de l'identité absolue, et

Le siége et la forme si particulière de l'éruption m'avaient sur-le-champ donné à penser que la cause en était toute locale, et je n'hésitai pas à en rechercher l'origine dans la chaussure que portait le jeune homme. Il venait précisément de faire usage depuis quelques jours de chaussettes de soie rouge, d'une nuance très-élégante, que la mode s'apprêtait à répandre. Un premier et sommaire examen montra qu'il n'existait dans la teinture des chaussettes aucun poison de nature minérale. Je n'en restai pas moins convaincu que l'inflammation de la peau que j'avais constatée était le résultat d'un principe irritant contenu dans le tissu, et maintenu étroitement appliqué sur une partie du pied par la forme du soulier.

A quelque temps de là, un fait en tout semblable se produisit dans les mêmes circonstances sur un jeune ami du précédent, qui, lui-même, en essayant de nouveau ses chaussettes, après plusieurs mois d'intervalle, fut repris de la même façon.

Plus tard, dans le courant du mois de septembre, les feuilles publiques reproduisaient une note dans laquelle M. Bidard, professeur de chimie à Rouen, rapportait une observation pareille faite par lui sur une paire de chaussettes qui lui avait été adressée par un Anglais, et qui présentaient sur un fond teint en lilas des lignes circulaires en soie d'un rouge vif.

L'inflammation de la peau des pieds était restée limitée aux parties en contact avec les lignes rouges. La couleur lilas était du violet d'aniline; le rouge était teint avec la coralline.

Enfin, il y a quelques jours à peine, les journaux de Paris racontaient qu'une dame américaine ayant porté des bas de soie rouge avait vu ses jambes se couvrir de boutons dont quelques-uns s'ulcérèrent, et avait éprouvé des étourdissements et de vives souffrances.

Je n'avais pas attendu ce dernier fait pour entreprendre des recherches propres à m'éclairer sur la véritable nature de ces accidents qui, en se multipliant, pouvaient constituer pour la santé publique un danger dont personne encore ne pouvait mesurer la gravité. Aidé par un chimiste dont l'habileté et le savoir sont bien connus et dont la collaboration m'a déjà été si précieuse, M. Z. Roussin, je résolus de procéder, comme nous l'avions fait pour la recherche de certains poisons organiques, que la chimie ne peut caractériser d'une manière suffisante, c'est-à-dire par l'expérimentation physiologique. Nous avons donc repris les chaussettes qui avaient déterminé les accidents observés par moi dans le premier cas dont j'ai parlé. Après nous être assurés qu'elles ne cédaient aucune matière soluble à l'eau froide ou bouillante, à l'eau faiblement acidulée, ni à l'eau alcaline, nous les avons traitées par l'alcool à 85 degrés bouillant, dans lequel s'est dissoute rapidement la matière colorante

---

jeter l'anatomie comparée dans des rapprochements et dans des spéculations panthéistiques, et le célèbre physiologiste Burdach lui-même édifier dans sa physiologie une cosmogonie universelle, mélange de naturisme et de panthéisme que les déguisements de la science moderne ne parvinrent pas à dépouiller d'une parenté évidente avec les systèmes antiques.

Vous voyez quels liens étroits enchaînent les destinées de la médecine aux transformations de la philosophie, et combien nous avions raison de dire que le bulletin de la médecine pouvait être considéré comme le bulletin de la philosophie. Prenez, en effet, à volonté telle ou telle époque de l'histoire, enlevez-lui son élément philosophique et tout s'obscurcit; lisez alors quelques pages de la philosophie régnante à cette époque, aussitôt la précision et une lumière inattendue pénétreront votre esprit.

IV

Les savants qui ont écrit l'histoire ne l'ont pas comprise de la même manière; ils l'ont partagée entre eux et se sont assujettis à des cadres plus ou moins complexes : tantôt, ne levant qu'un coin du voile et ne montrant qu'un seul côté, ils ont écrit l'histoire de la médecine comme on rédigeait l'histoire de France du temps de Mezeray ou du père Daniel ; ils n'ont guère vu que les grands hommes; les praticiens obscurs, mais zélés observateurs qui tiennent au cœur de chaque pays et qui en sont aussi la gloire, ont été négligés comme des comparses sans physionomie; ils se sont bornés à esquisser une suite de biographies des principaux médecins, chefs d'école qui ont particulièrement marqué dans les fastes de l'art et de la science, ainsi que l'exposé plus ou moins critique de leur doctrine.

Quant aux idées mères qui ont donné naissance à ces doctrines, elles sont, le plus souvent, laissées dans le vague ténébreux où leur appréciation devient alors difficile. Tantôt, au contraire, esprits généralisateurs passant de l'histoire proprement dite à la science de l'histoire et se plaçant en dehors des faits et des découvertes, nous ont donné un résumé succinct et analytique des idées mères, des théories et des systèmes qui ont dominé et ont agité d'âge en âge

rouge. Cette solution alcoolique évaporée à siccité nous a donné un extrait dont les propriétés vénéneuses nous ont été révélées par les expériences suivantes :

La matière colorante desséchée, redissoute dans une petite quantité d'alcool a été injectée à l'aide de la seringue de Pravaz sous la peau de la cuisse d'un chien, d'un lapin et d'une grenouille.

Les trois animaux sont morts : la grenouille le même jour, au bout de quatre heures; le chien le lendemain, après avoir survécu trente-six heures environ; le lapin le surlendemain seulement. Ces deux derniers avaient eu des évacuations excessives et presque incessantes.

Il ne pouvait rester de doute sur les propriétés vénéneuses de la matière rouge dont le tissu de soie était teint; mais nos recherches fussent restées incomplètes si nous n'avions répété nos expériences avec la coralline elle-même.

Jusqu'à ce jour, cette substance n'a été que fort peu exploitée en France; les chaussettes incriminées sont de fabrication et de teinture anglaises. Aussi, pour nous en procurer, nous avons dû nous adresser à celui qui l'a découverte en 1860, M. Persoz fils, qui, avec le plus obligeant empressement, en mit à ma disposition trois échantillons : l'un de coralline pure, l'autre de coralline rouge du commerce, l'autre de coralline jaune.

On sait que la coralline ou péonine dérive de l'acide rosolique, lequel lui-même est un dérivé par oxydation de l'acide phénique. Elle se forme dans un appareil autoclave chauffé à + 150 degrés par le contact de l'acide rosolique et de l'ammoniaque. On obtient de la sorte une matière solide en paillettes, d'un rouge pivoine, à reflets vert ou jaune sombre, à peu près insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et les corps gras, et qui présente tous les caractères d'un acide amidé.

C'est avec la coralline pure de M. Persoz, dissoute dans l'alcool, que nous avons opéré. La solution a été titrée, et nous avons pu calculer les doses injectées à chaque animal. On nous permettra d'indiquer sommairement les résultats de ces nouvelles expériences.

Un chien de taille moyenne a reçu, dans une première injection, une quantité de solution alcoolique correspondant à 15 centigrammes de coralline solide; le lendemain et le surlendemain, il a été triste, abattu, en proie à un dérangement intestinal très-marqué, et dépourvu d'appétit. Il a paru se remettre le troisième jour, en ce qui touche du moins la santé générale, car la cuisse est devenue douloureuse du côté où avait eu lieu l'injection. L'animal se plaignait et boitait en marchant.

Après avoir attendu un jour de plus, on a injecté sous la peau une nouvelle dose de 20 centigrammes de coralline. Les accidents reparaissent presque aussitôt; les évacuations alvines se répètent, l'abattement va croissant; la fièvre est de plus en

---

les sciences médicales; d'autres se sont bornés à prendre pour objet unique de leur investigation l'histoire descriptive des maladies épidémiques telles que nous les ont laissées, aux diverses époques, des praticiens quelquefois même obscurs, mais observateurs exacts et indépendants; d'autres enfin, méconnaissant les rapports de la philosophie avec la science générale de l'histoire, traitèrent laborieusement une histoire chronologique des événements et des découvertes, véritable chaîne scientifique qu'on voit se dérouler à travers les âges et à laquelle chaque siècle ajoute un anneau, mais sans porter la lumière au milieu de cette richesse, sans imprimer à ces tableaux chronologiques le souffle qui les anime; c'est une pure nomenclature de faits isolés et sans liens, dépourvus de mouvements et de vie, classés sur les tablettes de l'histoire comme les vases étrusques au musée Campana. D'autres fois, ils ont détaché du vaste ensemble de faits une découverte particulière pour la suivre dès sa naissance dans les modifications qu'apportent le temps et les travaux successifs, et la constituer à son tour comme une unité à part et complète dans le domaine plus restreint qui lui est propre; mais est-il possible de juger ces inventions, ces découvertes, sans remonter aux grandes pensées qui en forment la base et qui en sont les causes? Quand on aura dressé ainsi la généalogie des idées, quand on saura quelle éducation chaque siècle a reçue, comment il a corrigé, complété l'expérience des ancêtres, il sera possible alors de comprendre et de lire d'un œil plus intelligent dans le passé.

Il faudrait faire pour l'histoire de la médecine ce que les Barante, les Thierry, les Michelet ont fait pour l'histoire de France : embrasser d'un seul coup d'œil tout l'horizon médical, réunir tous ces tronçons d'histoire épars et disjoints en un faisceau, les coordonner avec les idées nouvelles, puis former de ce tout une trame forte et régulière, un ensemble compacte, harmonieux et animé, et, au lieu de nous attacher à aucun pris isolément, essayer d'en montrer la signification collective, interroger la vie intime des grands médecins et aussi des praticiens obscurs et indépendants, les replacer à la date où ils ont vécu, les montrer aux prises avec les hommes et les idées de leur temps, faire le récit de leurs luttes, de leur progrès, de leur

plus intense; la douleur de la cuisse augmente; l'animal, tremblant sur ses jambes, ne peut plus se soutenir; son œil est terne; il succombe le troisième jour après la seconde injection.

Un lapin, après une seule injection contenant 10 centigrammes de coralline pure, mourait au bout de quatre jours, ayant présenté les mêmes symptômes. Moins de 5 centigrammes de la matière colorante avaient suffi pour faire périr plus promptement encore une grenouille.

L'examen des organes des animaux empoisonnés par la coralline était pour nous d'un grand intérêt. Nous résumons les données fournies par l'autopsie des chiens et des lapins.

En premier lieu, au point où la coralline avait pénétré sous la peau, une violente inflammation du tissu cellulaire avec infiltration purulente s'était déclarée, et expliquait la douleur et la claudication observées chez les animaux. L'estomac était sain, ce qui doit vraisemblablement tenir à la voie d'introduction choisie pour le poison; mais les intestins, distendus par une énorme quantité de matière diarrhéique, présentaient les traces manifestes d'une inflammation aiguë de la muqueuse. Le foie nous a offert, dans tous les cas, une dégénérescence graisseuse rendue évidente par l'examen microscopique. Enfin, et c'est là le caractère en quelque sorte essentiel de cet empoisonnement, les poumons, chez le chien et surtout chez le lapin, étaient comme teints eux-mêmes par la matière colorante, et présentaient dans toute leur étendue une très-belle nuance écarlate qui se répandait uniformément à leur surface, de manière à effacer les divisions lobulaires et les vaisseaux qui la sillonnent.

Il m'a paru curieux de pousser plus loin les investigations et de revivifier en quelque sorte la coralline, tout comme on a coutume de le faire dans la recherche médico-légale des poisons, c'est-à-dire de l'extraire, avec ses caractères distinctifs, des organes où elle avait pu être portée par absorption.

M. Roussin, par un procédé très-ingénieux qui sera décrit avec détail, a pleinement réussi; et nous avons pu teindre en rouge un écheveau de soie avec la matière colorante retirée des poumons et du foie des animaux empoisonnés. La coralline, qui avait donné lieu à l'empoisonnement, a été décelée par sa propriété caractéristique de matière tinctoriale, tout comme le sont l'atropine ou la digitaline par le pouvoir qu'elles possèdent de dilater la pupille ou d'arrêter les battements du cœur. C'est là, on en conviendra, une nouvelle application aussi heureuse qu'inattendue de la méthode physiologique et expérimentale que je me suis efforcé de généraliser et de poursuivre dans la recherche des poisons organiques (1).

(1) Tardieu. *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*. Paris, 1866.

---

triomphe, enfin ramener autour d'eux les circonstances qui les ont produits, ce qui fut l'âme de telle génération, ses désirs, ses espérances, ses prédilections du moment, ses chimères et cette multitude de petits détails, de faits disséminés dans les chroniques et qui impriment à la vie d'une époque son cachet particulier, ses nuances et ses variétés.

C'est dans cette voie qu'il faut entrer pour faire une histoire complète de la médecine; les faits gagnent à être étudiés sous tous ces points de vue à la fois. Ce n'est, en effet, que de ce concert d'action, de cette entente, de cette coopération de tous les esprits, de tous les temps et de tous les faits, que l'histoire peut raisonnablement attendre la conquête des clartés qui lui manquent.

Un cours d'histoire ainsi compris nous paraît être le complément le plus souhaitable et comme le couronnement d'un enseignement vraiment supérieur.

Aug. Haspel.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Trollier, professeur d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé directeur de ladite Ecole, en remplacement de M. le docteur Patin, décédé.

M. Trolard, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est chargé des cours d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Patin, décédé.

— La *Société de thérapeutique* se réunira vendredi 5 février. — *Ordres du jour :* M. Bourdon : *Des injections sous-cutanées.* — M. Mayan : *Expériences sur l'action comparée de l'alcool et de l'absinthe.* — Election d'un président honoraire.

— M. le docteur Prat, médecin de l'asile des Sourdes-Muettes, commencera un cours sur les affections des oreilles le vendredi 5 février, à 8 heures, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 1, pour le continuer les lundis, mercredis et mercredis suivants, à la même heure.

Ces expériences et les résultats si précis qu'elles ont fournis sont, si je ne m'abuse, de nature à donner l'explication la plus complète et la plus claire des faits à l'occasion desquels j'avais cru devoir les entreprendre. Elles ajoutent, en outre, quelque chose à nos connaissances en ce qui touche l'origine et la nature de certains empoisonnements.

La coralline, en effet, est, à n'en pas douter, un poison d'une grande énergie. Introduite même à petite dose dans l'économie vivante, elle peut causer la mort.

Elle agit à la façon des poisons irritants, notamment des substances dites drastiques, de l'huile de *croton tiglium*, par exemple, dont elle reproduit à la fois l'action locale sous la forme d'une éruption vésiculeuse très-aiguë, et les effets généraux tels que l'inflammation du tube digestif. Absorbée et portée dans la profondeur des organes, elle y provoque d'une part la stéatose, cette dégénérescence graisseuse que produisent diverses espèces de poison : le phosphore, l'ammoniaque, l'arsenic; et d'une autre part elle s'y concentre et peut en être extraite en conservant sa couleur spéciale et ses propriétés tinctoriales.

Les accidents qu'a déterminés la coralline chez l'homme se sont bornés jusqu'ici à une affection locale fort douloureuse et à quelques troubles de la santé générale, heureusement sans gravité.

Mais il n'est nullement certain, à en juger par les effets rapidement mortels qu'elle a produits sur les animaux, qu'elle ne puisse, dans certaines circonstances, exposer l'homme lui-même à de plus sérieux dangers.

Il est permis de se demander, en effet, si les symptômes observés à la suite de l'emploi des chaussettes de soie teintes à la coralline, la fièvre, la céphalalgie, les étourdissements, les nausées, ont été simplement provoqués par la violence de l'inflammation locale, ou si plutôt ils n'étaient pas déjà la conséquence et l'indice de l'empoisonnement produit par la coralline absorbée.

Les tissus imprégnés de cette substance réalisent d'une façon véritablement singulière les conditions les plus favorables à l'absorption par la peau, telles que les a fixées M. Roussin dans un travail expérimental excellent, communiqué il y a plus d'un an à l'Académie impériale de médecine (1), et telles qu'on les rencontre dans quelques autres empoisonnements analogues qui se produisent par la même voie d'absorption, et que déterminent certaines substances colorantes, arsenicales, mercurielles ou plombiques.

On retrouve ici un poison non dissous dans l'eau, l'absence de tout autre dissolvant que la matière sécrétée par la peau et l'abondance de cette sécrétion à l'endroit même où se trouve plus hermétiquement appliqué le tissu empoisonné, c'est-à-dire à la partie du pied qui se trouve comprimée par la chaussure; enfin, l'état solide de la substance vénéneuse qui doit être absorbée. Et ne semble-t-il pas que le savant que je viens de citer eût prévu les faits d'empoisonnement par les chaussettes de soie rouge, quand il pensait avoir éclairé par ses expériences le mystère de ces empoisonnements fameux opérés à l'aide de gants, de bas ou de chemises préparés?

Si donc la coralline employée à la teinture de certains vêtements n'agit pas seulement d'une manière locale, elle offre un double danger, et peut déterminer même chez l'homme, et par la simple application à la surface de la peau, un véritable empoisonnement. Elle doit être proscrite de tout emploi industriel analogue.

La science possédait déjà plus d'un exemple d'accidents produits par des matières colorantes. Le vert de Schweinfurt appliqué à la coloration de certains vêtements ou de papiers de tentures, le blanc de plomb étendu sur des dentelles, d'autres substances encore avaient fait déjà de trop nombreuses victimes.

Mais jusqu'ici ces matières colorantes vénéneuses étaient toutes d'origine minérale, aucune matière colorante organique n'avait été signalée comme poison avant la coralline.

Les recherches que je viens d'avoir l'honneur de soumettre à l'Académie permettraient à la fois d'en surveiller l'emploi, d'en reconnaître les effets, et même d'en déceler la présence.

La coralline appartient à une classe de corps dont le progrès incessant des arts chimiques accroît chaque jour le nombre. C'est là une preuve nouvelle de l'intérêt considérable qu'il y a pour la science de l'hygiène et pour la médecine légale elle-

(1) Roussin. *Mémoire sur les phénomènes d'absorption cutanée* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, novembre 1866, et *Annales d'hygiène*, 1867, 2e série, t. XXVIII, p. 179).

même à suivre la marche et les progrès de l'industrie, et à étudier l'influence que ses plus récentes conquêtes peuvent exercer sur la santé des hommes.

CLINIQUE MÉDICALE

GANGRÈNE DU POUMON;

Communication faite à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 7 novembre 1868,

Par le docteur Louis MANDL.

Au mois de mai 1867, je fus appelé près d'un jeune homme, malade depuis plusieurs mois d'une affection des poumons, que le médecin traitant, praticien fort estimé et très-distingué, avait diagnostiquée comme phthisie pulmonaire. Cette opinion, que l'on cachait soigneusement au malade, fut communiquée non-seulement aux parents, mais a été également très-nettement exprimée dans notre première consultation. Je trouvais le malade très-affaibli, amaigri, refusant de quitter le lit, incommodé au plus haut degré par les crachats fétides qu'il expectorait abondamment; le pouls était très-accéléré, l'inappétence complète. L'examen physique permettait de constater de la matité, de la pectoriloquie, du gargouillement et du souffle dans la portion inférieure et postérieure du poumon gauche; il y avait en outre un râle crépitant et diminution de la sonorité sous la clavicule du même côté. Le côté droit ne présentait aucun phénomène remarquable.

Voici des détails sur les antécédents qui m'ont été fournis plus tard par le malade lui-même, jeune homme très-intelligent et très-instruit :

« La longévité est assez fréquente dans ma famille. Les décès des grands-parents, tous septuagénaires, sont dus à des affections aiguës. Mes parents ont un bon tempérament et n'ont aucune affection organique. Ils n'ont pas eu de maladies graves. Je suis doué d'une constitution robuste. Je viens d'accomplir ma vingt et unième année; j'ai eu les maladies du premier âge, et quelques autres indispositions (dont la plus longue, survenue en 1860, n'a pas duré plus de quinze jours) affectant principalement les voies digestives. Ma constitution n'a été fatiguée par aucune sorte d'excès.

« Août 1866. Trois ou quatre crachats de sang, ne se répétant pas et survenant subitement. Hémorroïdes un peu fluentes. Appétit diminuant d'une manière sensible.

« Octobre. Sensation de chaleur dans la région gastrique. Sorte d'angoisse au moment des repas. Lassitude. Ni toux, ni oppression.

« Décembre. Teint pâle et fatigué. Hémorroïdes fluentes, douloureuses. Boutons légèrement purulents sur le cou. Sommeil irrégulier.

« Janvier 1867. Continuation de l'état précédent. Le premier engourdissement brusque total du côté gauche de la poitrine. Pesanteur douloureuse gênant la respiration (du même côté seulement). Toux peu fréquente, mais pénible, et caractérisée, *par moment*, par une fétidité particulière de l'haleine. Les symptômes qui se manifestent ensuite sont les suivants : Expectoration peu abondante, enrouement, perte presque complète de l'appétit, sommeil interrompu, fièvre, sueurs nocturnes.

« Février. Aggravation des symptômes précédents. Le samedi 15, le soir, crachement de sang pur pendant une dizaine de minutes.

« Le samedi 17 février, j'éprouvai vers midi un étourdissement assez violent. Un crachement de sang suivit peu de temps après. L'après-midi, une somnolence pénible, accompagnée de *fièvre*, me tint assoupi jusqu'à cinq heures. Enfin, dans la soirée, après un nouvel étourdissement, je pris le lit et appelai le médecin. Le docteur ne vint que le lendemain matin. Il put examiner la nature de l'expectoration, devenue très-abondante; elle était liquide, d'une couleur foncée et d'une odeur nauséabonde que l'air avait toutefois diminuée. Le docteur ne se prononça pas sur la nature de la maladie, et prescrivit une potion béchique qui fut prise pendant la nuit à la dose d'une cuillerée à bouche d'heure en heure, selon l'ordonnance, et une purgation au moyen de l'huile de ricin, qui fut administrée le lendemain matin.

« Le mercredi 19 février se passa sans nouvel accident.

« Le jeudi 20, je sortis un peu de l'espèce d'engourdissement où j'étais plongé depuis les jours précédents par la fièvre. A une nouvelle visite, le médecin m'ayant ausculté trouva la poitrine dans l'état suivant : côté droit complétement sain; côté gauche présentant une certaine matité à la partie postérieure inférieure; à la partie antérieure supérieure, respiration crépitante au point de faire croire au froissement d'une feuille de papier. L'expectoration était tellement abondante qu'elle ressemblait à un vomissement; les efforts faits pendant les crises y joignaient une certaine quantité de liquides gastriques.

« Le médecin déclara alors qu'il s'agissait d'une pleurésie, ordonna un loch antimonié, et prescrivit l'application d'un vésicatoire volant sur le côté malade.

« Les jours suivants, mon état était loin de s'améliorer. La fièvre était toujours intense; des quintes d'une violence extrême interrompaient le sommeil, accompagné d'ailleurs de sueurs abondantes qui se refroidissaient aussitôt sur le corps; des espèces de syncopes contrariaient les mouvements du cœur; l'estomac était le siége de vives douleurs causées par la présence de flatuosités; enfin, des hémorrhoïdes internes rendaient les selles tellement pénibles que j'en voyais approcher le moment avec crainte; les souffrances qui en résultaient se prolongeaient pendant cinq ou six heures.

« En présence de toutes ces complications, le médecin se borna à prescrire l'application de nouveaux vésicatoires, la continuation du loch, et quelques granules de digitaline à 1 milligramme (cinq par jour).

« Les choses allèrent ainsi en s'empirant jusqu'à la fin du mois d'avril.

« (Il convient toutefois d'ajouter que, dans l'intervalle, un ou deux crachements de sang avaient été facilement arrêtés au moyen de quelques cuillerées d'une potion à 10 grammes de perchlorure de fer; six pilules de cynoglosse avaient été impuissantes à provoquer le sommeil.)

« A cette époque, j'avais déjà supporté *huit* vésicatoires ordinaires, mouches de Milan ou vésicatoires Le Perdriel, et absorbé une dizaine de bouteilles du loch antimonié sans le moindre succès.

« Tous les symptômes que j'ai indiqués jusqu'ici paraissaient avoir redoublé d'intensité : le côté gauche était le siége d'un engourdissement très-douloureux, et qui paralysait les mouvements respiratoires; la fétidité de l'haleine, au moment des quintes, était devenue insupportable, et il suffisait pour les provoquer du moindre mouvement à droite ou à gauche; la station assise m'était impossible pour le même motif, j'étais donc forcé de demeurer continuellement couché sur le dos; la violence de la toux était telle que je rejetais la presque totalité des aliments ingérés; les nerfs étaient vivement surexcités; le sommeil avait disparu; la maigreur était notable; j'appelais de tous mes vœux un dénoûment quel qu'il fût. »

Nul doute que l'ensemble de ces symptômes, l'état général du malade, les hémoptysies fréquentes pouvaient imposer un instant et faire naître l'idée d'une phthisie pulmonaire. Cependant, le siége de la caverne, la fétidité de l'haleine et de l'expectoration me firent concevoir des doutes très-sérieux et rendaient plus probable l'existence d'une gangrène primitive ou consécutive à une pneumonie dans le lobe inférieur gauche.

Conformément à cette opinion, je prescrivis l'application de deux cautères volants avec la potasse caustique sous l'omoplate gauche et des fumigations avec l'eau de guimauve additionnée d'une faible proportion d'acide phénique. La préparation dont je fais usage dans ces cas est le *sucre phéniqué*, préparé sur mes indications par MM. Terreil et de la Hautière, et qui renferme 1/100e d'acide. Elle a l'avantage de ne pas renfermer de l'alcool, si nuisible aux voies respiratoires irritées et de permettre facilement l'emploi de faibles doses de cet acide. J'administrai en outre de la morphine.

Les résultats de cette médication furent aussi rapides que satisfaisants. Ils peuvent être indiqués comme suit pour le premier mois : diminution de la violence de la toux; arrêt progressif des vomissements; sommeil plus calme.

Au mois de juin, j'ordonnai une solution plus concentrée d'acide phénique en fumigations, et, pour relever l'appétit, des pilules de chlorure de sodium dont M. Am. Latour a démontré les avantages dans les affections chroniques.

Les bons effets du traitement continuèrent ainsi : appétit satisfaisant et digestions faciles; sommeil a peu près suffisant; diminution de la pesanteur dans le côté; légère diminution de l'expectoration.

Après un repos de quelque temps nécessité par une fatigue résultant de l'emploi de l'acide phénique, je fis continuer les fumigations avec l'essence de térébenthine émulsionnée dans de la glycérine, et j'ordonnai une nouvelle application du caustique de Vienne.

Dans les premiers jours du mois de juillet, après une quinte assez vive, et particulièrement pénible à cause de l'intensité de l'odeur nauséabonde qui n'a cessé de caractériser cette maladie, le malade expectorait un petit fragment d'une matière grisâtre, assez consistante et d'une odeur infecte. L'amélioration cependant continua d'une manière sensible.

Le 15 juillet, le malade a été assez fort pour descendre d'un second étage et remonter à un troisième, seul et sans aucune difficulté. Dans les derniers jours du mois, il put essayer quelques promenades. L'appétit était bon, le sommeil suffisant; l'expectoration, bien que toujours purulente et assez abondante, avait cependant notablement diminué; les quintes avaient presque entièrement disparu; les vomissements avaient absolument cessé.

Au mois d'août, quelques quintes amenèrent encore le rejet de morceaux très-friables qui, cette fois, me furent remis et qui, examinés au microscope, présentaient les éléments du poumon gangréné.

Au mois de septembre, la convalescence commence; le traitement fut suspendu; de nouvelles eschares d'un volume considérable sont rejetées en diverses fois, et leur sortie est accompagnée chaque fois d'un mieux très-notable.

Au mois d'octobre, je constate enfin la disparition complète de râles humides dans le lobe inférieur gauche; sous la clavicule correspondante persiste une respiration saccadée. Mais la santé générale est des plus satisfaisantes, et mon client a repris ses occupations habituelles dans un bureau.

PATHOLOGIE

CAS DE TUBERCULISATION DU REIN GAUCHE.

Le docteur Schmitt, médecin à Kitzsingen, a rapporté dernièrement un fait de tuberculisation localisé dans le rein gauche. Celui-ci mérite de fixer l'attention parce qu'il n'a présenté aucune des complications qui accompagnent ordinairement cette diathèse.

Un homme d'un âge avancé et d'une constitution robuste avait pris l'habitude de se nourrir frugalement et de chasser beaucoup, espérant ainsi se débarrasser d'hémorrhoïdes qui le tourmentaient depuis longtemps. Un jour qu'il était à la chasse, il ressentit brusquement dans l'abdomen une violente douleur qu'il compara à la sensation que lui aurait fait éprouver le déplacement instantané d'un organe important. Tel a été le début de son mal. Depuis quelques mois, l'écoulement hémorrhoïdaire s'était suspendu ; mais, de temps en temps, les urines contenaient une quantité de sang variable. L'appétit était médiocre ; la soif à peine augmentée ; cependant, le patient avait dû faire un choix dans son alimentation, parce qu'il avait reconnu que les aliments acides et la bière convenaient mieux à son état que toute autre chose.

En examinant l'hypochondre gauche, on sentait une tumeur molle, mobile, qui s'étendait transversalement de la portion antérieure du rachis à l'arc des côtes, surtout lorsque le patient était couché sur le côté ; quand il était sur le dos, la tumeur se rapprochait des corps vertébraux. Elle était douloureuse à la pression et mate à la partie supérieure. En bas, le son, rendu à la percussion, était plus clair et tympanique. Le malade ressentait une certaine gêne dans ses mouvements, surtout quand il se baissait. Cependant, il avait conservé une grande partie de son activité, et faisait encore quelquefois plusieurs lieues par jour.

Au début, on éloigna d'abord l'idée d'une infiltration tuberculeuse dans un des viscères extra-péritonéaux. On ne pouvait également songer à une maladie du foie, il n'y avait aucun trouble du côté de la circulation veineuse. D'ailleurs, la tumeur était mobile et ne provoquait pas de fièvre. Il n'y avait point eu de traumatisme antérieur ni de périnéphrite aiguë ou chronique. On pensa à une infiltration du tissu périnéal. L'absence de la fluctuation et la position de la tumeur avaient également éloigné l'idée d'un abcès par congestion, consécutif à une carie des corps vertébraux. Suivant toutes les apparences, le rein gauche était le siége de la tumeur ; la difficulté consistait à en déterminer la nature. S'agissait-il d'un abcès, d'un kyste, d'une tumeur hydatique cancéreuse ou tuberculeuse? Mais, comme nous l'avons déjà dit, on ne pouvait apporter aucun argument sérieux en faveur de l'existence d'un abcès. La tumeur était beaucoup trop volumineuse, et le malade n'avait jamais constaté dans son urine la moindre parcelle de pus. Antérieurement, pas de maladie de Bright qui pût faire conclure au développement de tumeurs kystiques dans le sein de l'organe. Les signes physiques et les troubles fonctionnels des tumeurs hydatifères manquaient également. Le diagnostic ne pouvait donc osciller qu'entre deux lésions : le cancer ou le tubercule. Ces deux dégénérescences sont accompagnées d'hémorrhagies qui dépendent du degré de congestion de la tumeur. Dans le cancer, celle-ci est mamelonnée, et le malade porte les signes ordinaires de la cachexie. Absence complète de ces caractères chez notre homme. Ordinairement, la tuberculose est accompagnée de manifestations du même genre dans d'autres organes. Quand le rein est affecté, le testicule correspondant ressent bientôt les atteintes de la diathèse. Mais ici, point de signes positifs, point d'éléments certains de diagnostic. Restait l'examen de l'urine ; mais il n'y avait point à y songer, car le malade avait interrompu tout traitement et repris ses promenades habituelles.

Bien des semaines s'écoulèrent avant qu'il fît revenir le docteur Schmitt. L'état généra s'était aggravé ; la tumeur avait pris un développement considérable et était devenue proéminente à la paroi abdominale antérieure. En palpant la région, on sentait des nodosités inégalement résistantes. La marche était devenue très-pénible. Au lit, le malade ne pouvait garder longtemps la même position ; il n'éprouvait de soulagement que dans le décubitus dorsal, la jambe gauche étant relevée. Le docteur Schmitt avait pu cette fois examiner les urines : la quantité en était moindre ; elles étaient sanguinolentes et contenaient un sédiment épais. Cependant, la miction s'effectuait sans douleur. Le dépôt urinaire, examiné au microscope, présentait une grande quantité de globules sanguins, quelques vésicules adipeuses, des cellules épithéliales atrophiées, et un détritus dont la nature était difficile à déterminer. Quelquefois, les sédiments ne renfermaient qu'une légère quantité de globules sanguins ; les autres éléments avaient disparu par suite d'un obstacle probable dans l'excrétion urinaire du côté correspondant.

En présence de semblables phénomènes, le diagnostic à porter était celui-ci : tumeur tuberculeuse du rein gauche. Au début, pour calmer la douleur, le docteur Schmitt prescrivit les préparations de morphine. Au bout de dix-sept jours, il devint nécessaire de joindre à ce moyen les injections hypodermiques laudanisées dans le voisinage de la tumeur. La violence des douleurs se calma alors, mais le malade souffrait quand il voulait changer de position. Il maigrissait d'ailleurs à vue d'œil et avait perdu l'appétit. La soif était augmentée ; il avait été mis à l'usage du bouillon et du vin. Bientôt même des doses énormes d'opium ne purent lui procurer le sommeil. Il fallut avoir recours à des inhalations de chloroforme, seul moyen d'amener une sédation de quelques minutes. Le malade ne tarda pas à être pris de délire. Alors il quittait son lit, parcourait sa chambre à grands pas, et finalement allait se coucher sur une

table. Peu à peu, l'œil devint terne, le visage étiré; le patient tomba dans la torpeur. Dans les trois derniers jours, une diarrhée violente succéda à une constipation opiniâtre. La sécrétion urinaire alla en diminuant; les pieds s'œdématièrent, et enfin la mort survint. L'évolution de ces phénomènes avait duré trente-cinq jours.

Quarante-huit heures après la mort, on fit la nécropsie; voici ce qu'elle révéla : la tumeur était due à une dégénérescence tuberculeuse du rein gauche qui avait contracté d'énormes adhérences avec l'hypochondre correspondant. Elle avait le volume de la tête d'un enfant naissant et pesait plus de 2 livres. A l'extérieur, l'organe présentait l'aspect d'une masse putride. La substance médullaire était complétement indurée ; la substance corticale et la capsule adipeuse étaient parsemées, surtout en dehors, de petites masses de matière caséeuse ou tuberculeuse. Le rein droit, la rate et le foie étaient normaux; la vésicule du fiel avait, au contraire, un volume énorme et était complétement remplie par un calcul sphérique poli à sa surface, rugueux à ses extrémités. Sa couleur était d'un jaune sale. Examiné au microscope, il parut composé de margarates, de cholestérine en abondance et d'urate d'ammoniaque. Les autres organes de l'abdomen étaient complétement sains.

En résumé, le début du mal remontait probablement à un an. A cette époque, le rein était complétement mobile. Dans les cinq dernières semaines, le ramollissement a été très-rapide, et les masses caséeuses ont pris un énorme développement. La tumeur est d'ailleurs devenue immobile, en raison des adhérences avec le voisinage. On doit faire dépendre la lenteur de la maladie de l'état d'intégrité du rein droit et de l'uretère correspondants. La mort a été le résultat d'une intoxication urémique à marche lente. (Traduit de l'allemand, *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 Février 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Raimbert (de Châteaudun), qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Pons (de Bez), sur le progrès médical.

3° Un rapport de M. Hoursolle (de Bayonne), sur les vaccinations qu'il a pratiquées en 1868. (Comm. de vaccine.)

—

M. DELPECH place sous les yeux de l'Académie un nouveau stéthoscope de M. P. Niemeyer.

Les ouvrages suivants ont été présentés à l'Académie :

Par M. H. BOULEY, au nom de M. le docteur GALLARD, un exemplaire de l'article CONSANGUINITÉ extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Par M. DAREMBERG, au nom de M. le docteur Corradi (de Pavi), deux brochures en italien : l'une sur l'hygiène publique en Italie ; l'autre sur l'extension de la phthisie pulmonaire.

—

M. TARDIEU lit un travail intitulé : *Mémoire sur l'empoisonnement par la coralline.* (Voir plus haut.)

M. CERISE a été consulté hier par un de ses amis qui éprouvait des douleurs très-violentes dans les deux pieds qu'il attribuait à l'usage de chaussettes rouges. La coloration de la peau des pieds était d'un jaune foncé très-intense. Ces phénomènes duraient depuis deux mois et avaient été précédés par des symptômes d'intoxication générale.

M. BOUDET fait ressortir le très-grand intérêt des faits communiqués par M. Tardieu, au double point de vue de l'existence d'un nouveau poison et de la manière dont ce poison pénètre dans l'économie. Une conséquence très-importante qui semble résulter de ce travail, c'est l'absorption par la peau des substances à l'état solide.

Dans un mémoire lu à l'Académie l'année dernière, M. Roussin établit que l'eau, la glycérine et les matières solubles dans l'eau et la glycérine ne sont pas absorbées par la peau dans cet état de dissolution, tandis que ces matières appliquées sur la peau à l'état pulvérulent ou mélangées à des matières grasses sont absorbées.

M. Roussin s'est plongé dans un bain contenant en dissolution 500 grammes d'iodure de potassium dans lequel il est resté cinq heures sans que, au bout de ce temps, les moindres traces de cette substance pussent être décelées par les réactifs dans l'urine et dans la salive ; mais cet expérimentateur ayant eu le soin de ne pas s'essuyer au sortir du bain et de laisser s'évaporer la couche de la dissolution restée à la surface de la peau, de manière qu'un dépôt d'iodure de potassium à l'état pulvérulent restât en contact avec le tégument externe, au bout de quelque temps la présence de l'iodure de potassium a été constatée dans la salive et dans l'urine.

Tout le monde sait que les sels de mercure, en dissolution dans l'eau et mis en contact

avec la peau, dans le bain, restent inactifs, tandis qu'appliqués à l'état de mélange avec des corps gras ils ne tardent pas à produire des phénomènes d'intoxication.

D'où il résulte que la thérapeutique par l'application, sur la peau, de médicaments dissous dans l'eau ou dans la glycérine est illusoire; l'absorption de ces médicaments peut avoir lieu, au contraire, à l'état pulvérulent ou de mélange avec des corps gras.

M. Colin dit que c'est une erreur de prétendre que les médicaments en dissolution dans l'eau ne sont pas absorbés par la peau intacte. M. Colin a réussi à faire absorber, même par la peau épaisse du cheval, une dissolution de cyanure de potassium et de fer, en appliquant sur la région lombaire de cet animal un linge imbibé de cette dissolution.

Une autre erreur, suivant M. Colin, est de croire que la peau absorbe certains corps à l'état pulvérulent; les matières solides ne sont pas absorbées à cet état par le tégument externe; elles se dissolvent d'abord dans les liquides sécrétés par cette membrane et c'est à l'état de dissolution qu'elles sont ensuite absorbées.

M. Chevallier dit qu'il faudrait fermer les établissements d'eaux minérales s'il était prouvé que la peau n'absorbe pas les dissolutions salines.

M. Tardieu fait observer que la question de l'absorption par la peau est trop importante pour être traitée incidemment; elle pourra être discutée plus complétement lorsque M. Colin présentera le rapport qu'il est chargé de faire sur le travail de M. Roussin auquel M. Boudet a fait allusion. Toutefois, M. Tardieu ne peut s'empêcher de faire remarquer que M. Roussin n'a jamais prétendu que les matières solides sont absorbées à cet état par la peau; il a dit, au contraire, que ces matières trouvaient dans la peau même l'agent de leur dissolution.

M. Guérard rappelle que M. Roussin établit dans son mémoire que l'absorption n'a pas lieu par la peau parce que la surface de cette membrane est habituellement enduite de matières grasses; mais il a montré qu'en dissolvant ces matières grasses à l'aide de l'éther l'absorption cutanée avait lieu de la manière la plus évidente.

—

M. Broca lit un rapport sur le système des bandages herniaires de M. le docteur Dupré. M. Broca rappelle que, dans la séance du 8 septembre dernier, M. Dupré a lu un mémoire sur la contention des hernies.

L'auteur étudiait dans ce travail le mode d'action des divers bandages usités avant lui et faisait connaître un nouveau brayer qu'il désigne sous le nom de bandage transversal.

« Il s'agit ici, dit M. le rapporteur, d'un système nouveau qui permet d'agir avec autant d'énergie que de précision sur les hernies inguinales et crurales, et qui offre de précieuses ressources dans les cas assez fréquents où les ressorts ordinaires sont inefficaces. »

M. Broca, après une description détaillée des appareils présentés par M. Dupré, résume son appréciation en ces termes :

« L'un des bandages de M. Dupré, celui qu'on pourrait appeler *circulaire*, maintient fort bien les hernies ordinaires; mais je ne puis dire que ce bandage constitue vraiment une nouvelle ressource pour la chirurgie. — Je puis être plus affirmatif pour le bandage transversal proprement dit; j'y ai eu recours depuis plusieurs années dans mes pratiques particulières pour des malades dont les hernies n'avaient pu être contenues ni par les bandages ordinaires, ni par des bandages spéciaux construits sur mesure.

« Je me crois autorisé à dire, par conséquent, que le bandage transversal rend des services précieux dans le traitement des hernies difficiles à contenir; qu'il est souvent efficace dans les cas où les bandages ordinaires ont échoué. »

M. le rapporteur termine par les conclusions suivantes : Adresser une lettre de remerciments à l'auteur; déposer ses bandages dans les collections et son mémoire aux archives. — Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur Prat lit un travail intitulé : *Du rôle physiologique des tubes cartilagineux : trachée artère, trompe d'Eustache, et portion cartilagineuse du conduit auditif externe.*

M. le docteur Panas, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, lit un travail intitulé : *Recherches cliniques sur la direction de l'utérus chez la femme adulte.*

L'auteur, dans ce travail, commence par passer en revue les diverses opinions émises au sujet des déviations utérines et en particulier celles de Simpson, Scanzoni, Valleix, Depaul, Dubois, Boullard, etc. Se fondant sur ses propres recherches, continuées pendant deux années à l'hôpital de Lourcine, et qui comprennent un ensemble de 114 femmes, M. Panas conclut comme il suit :

« L'*antéflexion,* à des degrés divers, constitue l'état physiologique de l'utérus dans le tiers des cas.

« L'utérus droit, dont l'axe reste perpendiculaire au plan du détroit supérieur du bassin, considéré il n'y a pas longtemps encore le seul physiologique, n'atteint pas tout à fait à la moitié des cas.

« De tous les changements de position ou de direction de l'utérus, ceux en arrière (rétroversion ou rétroflexion) sont les moins communs et, par cela même, ont une signification pathologique plus grande que l'antéflexion.

« Très-vraisemblablement, l'utérus tend à se redresser à l'âge de la puberté : c'est au moins ce qui ressort de sa statistique, où l'on voit l'âge moyen dans les utérus antéfléchis être inférieur à celui des femmes à utérus droit.

« La menstruation la plus hâtive coïncide avec les flexions, tandis que la menstruation la plus tardive se rencontre dans l'état de rectitude de l'organe.

« D'une façon générale, les menstrues se montrent plus irrégulières dans les déviations utérines que lorsque l'utérus est droit.

« La profession ne semble exercer aucune influence sur la direction de l'utérus.

« Enfin, les inflexions et les inclinaisons, qu'on pourrait appeler physiologiques de l'utérus, offrent cela de particulier que, dans plus de la moitié des cas, elles sont peu prononcées. »

—

M. le docteur PÉAN, chirurgien des hôpitaux, présente quatre opérés guéris : trois femmes qui ont subi l'ovariotomie à Paris, et un jeune garçon de 15 ans auquel il a enlevé, par le procédé du morcellement, une énorme tumeur fibro-graisseuse du dos.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

VIN DE QUINQUINA ET DE VALÉRIANE. — L. BONAPARTE.

Écorce de quinquina jaune	60	grammes.
Racine de valériane	30	—
Esprit-de-vin	120	—
Vin blanc	900	—

Faites macérer huit jours et décantez. — On en donne quatre ou cinq cuillerées dans les vingt-quatre heures comme tonique et antispasmodique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 FÉVRIER 1835.

—

Mort, à Strasbourg, de François-Emmanuel Fodéré, à l'âge de 71 ans. Ce savant homme, natif de Saint-Jean-de-Maurienne, docteur de la Faculté de Turin (1787), médecin de l'hospice des aliénés de Marseille, professeur de physique et de chimie à l'Ecole centrale de Nice, puis à la Faculté de Strasbourg, a laissé des ouvrages qui dénotent chez lui un grand esprit d'observation et de critique. — A. Ch.

COURRIER

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Par suite des transformations, révolutions survenues dans toutes les branches de l'enseignement en Espagne, la Frculté de médecine de Madrid se trouve ainsi constituée :

Doyen : M. P. Mata, professeur de médecine légale et de toxicologie, dont les doctrines positivistes ont fait scandale et école dans ces dernières années.

Anatomie : MM. Martinez y Molina et Castelló y Tajel.
Physiologie : M. Th. Yañez.
Pathologie chirurgicale : M. Gonzales Encinas.
Anatomie chirurgicale : M. Sanchez Merino.
Thérapeutique et matière médicale : M. Amado Salazar.
Obstétrique, maladies des femmes et des enfants : M. R. Saura.
Pathologie générale, clinique et anatomie pathologique : M. J. Seco.
Histoire de la médecine : M. G. Usera.
Hygiène publique et privée : M. P. Salazar.
Anatomie chirurgicale, opérations, bandages et appareils : M. Gonzales Velasco.
Clinique : MM. B. Blanco, Ramon Capdevilla, Toribio Guallar, Gomes Pamo et M. Aguirre.

MM. Soler, Santero, Rubro et Calvo y Martin ont été déchus de leurs chaires, et M. Lopez mis à la retraite; mais il paraît certain que plusieurs des nouveaux titulaires, M. Aguirre, entre autres, n'accepteront pas de remplacer ainsi leurs confrères au mépris de droits acquis et inaliénables. Une agitation scolaire s'est manifestée dès les premières leçons des nouveaux professeurs, et qui a obligé l'un d'eux à les discontinuer. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Presque toutes les pièces de la correspondance, mentionnées par M. Élie de Beaumont, sont relatives aux découvertes de M. Janssen concernant l'atmosphère hydrogénée du soleil. Une discussion s'engage entre MM. Faye, Chasles, Sainte-Claire Deville et Le Verrier, sur la nature même de la lumière solaire, discussion de laquelle il résulte qu'il est inadmissible d'attribuer la lumière à la combustion de l'hydrogène, mais bien à une masse de matériaux solides entourée de tous côtés par l'hydrogène.

M. Chevreul communique, de la part de M. Calvert, une note concernant l'emploi de l'acide phénique comme fébrifuge supérieur au quinquina.

Dans un petit village de l'île Maurice, pendant les mois de décembre 1867 et janvier 1868, sur une population de 900 habitants, 300 personnes furent atteintes de fièvre typhoïde, et 41 succombèrent. On employa l'acide phénique pour désinfecter les égouts, fosses d'aisances, etc., et pour asperger chaque jour, avec une dissolution faible, les cours, passages, etc. La fièvre disparut rapidement, et, trois mois après, dans un rapport de M. le docteur Gower, il était constaté qu'à partir du 17 février, jour où l'on avait commencé à employer l'acide phénique, jusqu'au 1er avril, il n'y avait eu que deux décès par cette maladie survenus tous deux dans la première quinzaine qui suivit l'application de l'acide phénique.

Toujours à l'île Maurice, M. le docteur Jessier guérit les fièvres intermittentes par le même moyen, et d'une façon, on peut le dire, merveilleuse. Qu'on en juge : « Après avoir administré, le 7 juin, à un créole atteint de fièvre intermittente, pendant sept jours, des doses de quinine, la fièvre fut arrêtée, mais elle reparut le 1er juillet, et, malgré la répétition du traitement avec addition de sels de fer et d'extrait de cassia, on n'obtint aucun bon résultat. Alors le docteur Jessier injecta sous la peau trois quarts de grain d'acide pur dissous dans 20 gouttes d'eau, et la fièvre disparut. Une seconde injection, faite par mesure de précaution, fut opérée le 12 du même mois, et la fièvre ne reparut pas; 27 malades soumis au même traitement ont obtenu les mêmes heureux effets. »

MM. les docteurs Barrant et Jessier considèrent que ces résultats démontrent que les fièvres intermittentes sont dues à la présence dans le sang de ferments microscopiques, végétaux ou animaux.

M. Davaine, à l'occasion de la dernière communication de M. H. Bouley et du rapport de M. Sanson sur le mal des montagnes, envoie une note relative à la dis-

FEUILLETON

CAUSERIES

Ni talons rouges ni bonnets rouges, disait-on en 1848; ajoutons, aujourd'hui, ni bas ni chaussettes rouges; c'est bien porté, mais c'est malsain. On nous a parlé d'un autre cas d'empoisonnement par des chaussettes rouges qui aurait été observé par notre honorable et distingué confrère Despaulx-Ader. Ce qu'il y a de curieux, c'est qu'en Angleterre, d'où nous viennent ces chaussettes rouges, il n'a pas encore été question d'empoisonnement par la coralline. Les cas ont-ils passé inaperçus? c'est probable. Les Anglais et les Anglaises n'aiment-ils pas ces couleurs voyantes dont nos petits crevés parisiens et nos cocottes font si grand étalage? C'est possible. Tout est rouge dans la toilette de ces messieurs et de ces dames. Il faut faire attention aujourd'hui à la nature de la couleur et à la provenance de l'étoffe. Et dire que toutes ces belles couleurs rouges, jaunes, bleues, roses viennent de la houille! Quel monde nouveau la chimie a découvert dans la houille! que de corps inconnus elle en extrait! Il n'en est qu'un qui résiste encore, mais c'est le plus précieux, le diamant! Cela viendra, n'en doutez pas, à moins que la houille ne s'épuise, comme le prétend un géologue anglais, qui a calculé que dans deux cents ans et cinquante-six jours il n'existera plus une seule tonne de houille dans les bassins houillers de l'Europe. Mais un autre géologue est venu qui assure que nous n'avons encore connu et exploité que les couches les plus superficielles de ce précieux charbon, qu'il en existe des couches profondes d'une épaisseur immense et dont la durée d'exploitation est incalculable. Puis l'Asie, l'Afrique, une grande partie des deux Amériques n'ont été ni sondées, ni fouillées, et il doit s'en trouver partout par là des masses dont l'exploitation durera jusqu'à la consommation des siècles. D'ailleurs, les bassins houillers actuels se prolongent plus ou moins loin dans la mer; eh bien, le génie humain est incessamment progressif,

tinction qu'il convient d'établir entre la septicémie et la maladie charbonneuse. Il résulte des expériences rapportées par M. Davaine que l'introduction de sang putréfié dans l'économie de certains animaux donne lieu à une maladie mortelle, et que cette maladie est contagieuse par l'inoculation du sang liquide; mais cette maladie se distingue du charbon par des caractères nombreux et très-précis. Ainsi :

1° Les bactéries qui existent dans le sang des animaux morts de septicémie sont douées de mouvements spontanés, tandis qu'elles sont immobiles dans le charbon.

2° Dans la septicémie, le sang garde ses caractères normaux; ses corpuscules se dispersent et se répartissent uniformément dans tout le champ du microscope. Chez les animaux morts du charbon, les corpuscules sanguins, devenus agglutinatifs, forment des îlots qui laissent entre eux des espaces clairs occupés exclusivement par le sérum.

3° La rate, dans la septicémie, ne subit point de changement notable; dans le charbon, elle est toujours plus volumineuse qu'à l'état normal.

4° Le sang putréfié ou celui de la septicémie, après avoir été desséché, étant introduit sous la peau en certaine quantité, ne donne point lieu au développement d'une maladie générale. C'est le contraire pour le charbon.

5° La chair et les viscères d'un animal mort de septicémie peuvent être impunément ingérés dans l'estomac d'un cobaye ou d'un lapin. Il en est tout autrement pour le charbon.

6° La pustule maligne résulte de l'introduction sous l'épiderme d'une très-petite quantité de sang charbonneux, tandis qu'elle n'est jamais la conséquence d'une inoculation de sang putréfié.

A la fin de la séance, M. Tardieu donne lecture d'un mémoire sur l'empoisonnement par la coralline, mémoire qui a été publié *in extenso* dans le dernier numéro.

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôtel-Dieu. — M. GUENEAU DE MUSSY.

LEÇONS SUR LA DIARRHÉE CHRONIQUE.

III

En commençant sa deuxième conférence du 11 décembre dernier, M. Gueneau de Mussy revient en quelques mots sur le malade qui en est le sujet. Cet homme avait présenté, au début, des symptômes légers de dysenterie et, pendant un temps assez

---

et quand la houille lui manquera sur la terre ferme, il ira la chercher dans la profondeur des mers.

Très-bien, dit un autre savant; mais croyez-vous qu'il soit sans danger d'allégir ainsi tous les jours la terre, de diminuer son épaisseur, son poids, sa consistance? N'arrivera-t-il pas un moment où sa densité n'étant plus en proportion de sa masse, son régime sera perturbé dans l'harmonie de la gravitation universelle? Son axe de rotation ne sera-t-il pas renversé? Notre pauvre planète ayant rompu toutes ses lois d'équilibre, ne va-t-elle pas s'en aller errante à l'aventure dans l'espace? Alors, quels cataclysmes!

Impossible! s'écrie un autre savant, la matière est éternelle et indestructible. Du kilogramme de charbon que vous brûlez dans votre cheminée, pas un milligramme ne se perd, il se transforme, et voilà tout; mais le tout revient à la planète, dont le poids ne peut changer, et qui, sous ce rapport, obéira éternernellement aux lois actuelles de notre système planétaire.

A la bonne heure! et j'aime mieux cela. Et tout cela à propos, non pas de bottes, mais de chaussettes! Tout est dans tout, Jacotot avait raison.

Quand je suis embarrassé — ce qui m'arrive plus souvent qu'à mon tour — de vous fournir votre pitance hebdomadaire, mes bien-aimés lecteurs, je me frotte le front et je me demande : Qu'ai-je donc lu cette semaine dont le souvenir puisse ici être retracé avec agrément? Je viens de me faire cette demande, et je me suis souvenu qu'une brochure charmante et pleine d'intérêt m'avait été adressée ces jours-ci, et que je l'avais lue d'un trait avec..... plaisir, n'est pas assez dire, avec un véritable charme. Cette brochure est intitulée : *Chirurgie et barberie en Bretagne avant la Révolution*, et son auteur est un confrère que vous connaissez tous, dont je reproduisais naguère ici même une très-intéressante communication, et au nom duquel je n'ajoute plus une seule épithète parce que j'ai été grondé de mes précédentes appréciations; ce confrère est M. le docteur de Closmadeuc, de Vannes.

De cette brochure, qui prêtera à une analyse appréciative, j'extrais un fragment très-amusant relatif aux procès des chirurgiens en matière d'honoraires :

appréciable, les selles continrent un peu de sang. Cependant il ne s'agissait ici que de diarrhée simple. La présence du sang s'explique par la fluxion des glandes utriculaires du gros intestin, et peut-être par quelques petites ulcérations de la muqueuse. C'est, à la vérité, par là que commence la dysenterie; mais tandis que, dans cette dernière maladie, les lésions font de rapides progrès, attaquant successivement les membranes fibreuse, musculeuse, et parfois même la séreuse (dans les cas de perforation), les lésions caractéristiques de la diarrhée ne dépassent jamais la muqueuse, et c'est ce qui a eu lieu, selon toute vraisemblance, chez le malade dont il est question. M. Gueneau de Mussy ajoute, à l'occasion de ces deux affections qui commencent par les mêmes lésions, mais qui ont une marche et une terminaison si différentes, qu'il ne croit pas, comme le croyaient Broussais et son école, que les lésions des organes soient le point de départ des maladies. Il croit que les lésions, dans la très-grande majorité des cas, sont elles-mêmes précédées par quelque chose qui les détermine, et ce quelque chose doit être cherché dans les troubles fonctionnels. Il revient aussi sur l'efficacité des lavements au nitrate d'argent. Il se rappelle que, il y a vingt ans, remplaçant Magendie à l'Hôtel-Dieu, il traita par ce moyen une femme atteinte de diarrhée depuis sept ans, et qui était arrivée au dernier terme de la cachexie; la guérison fut presque immédiate. M. Gueneau de Mussy l'a retrouvée quatre ans plus tard dans un omnibus. Elle était grosse et grasse. C'est elle qui le reconnut.

Il y a sept ou huit ans un homme, entré à l'hôpital de la Pitié pour une diarrhée qui durait depuis cinq ans et demi, fut guéri en quelques jours par les lavements au nitrate d'argent.

On peut noter ici en passant que, chez les enfants, dans les diarrhées graves et même dans les dysenteries au début, les lavements au sous-nitrate de bismuth, suspendu dans un liquide gommeux ou mucilagineux, font merveille.

Il va sans dire que l'action de ces moyens doit être aidée par des médicaments non topiques et pris à l'intérieur. En première ligne figurent ici les opiacés, puis viennent les astringents, les absorbants et les substitutifs.

L'opium agit surtout contre l'élément douleur et contre le ténesme. Ce dernier est l'expression du mouvement réflexe des muscles provoqué par la stimulation des muqueuses. De plus, l'opium diminue les sécrétions de la muqueuse et augmente celles du tégument externe, d'où le nom de diaphorétique que lui avaient donné les anciens médecins ; mais l'opium ne peut pas toujours être mis en usage ; quelques personnes ne le supportent pas; même à très-faible dose, il détermine chez elles des nausées et tous les symptômes d'un empoisonnement. C'est l'extrait thébaïque qui provoque surtout cette intolérance.

« Nous aurions un long chapitre à écrire, s'il nous fallait retracer tous les procès de nos chirurgiens avec leurs clients, au sujet des honoraires. Nous avons eu dans les mains plus d'une pièce qui témoigne que le malheureux barbier ne voyait que trop souvent sa note contestée par des héritiers rapaces. Il n'avait dès lors d'autre ressource que d'assigner les débiteurs devant la justice. Les procès s'entamaient à la grande joie des procureurs, qui ne lui épargnaient ni les plaisanteries ni les sarcasmes.

« Citons deux exemples :

« Le 25 novembre 1651, un certain Pierre Leyondre, assisté de son avocat, comparaît devant le présidial de Vannes, et demande « à estre payé par prefferance de la despance « extraordinaire que le feu sieur de Villiers a faicte pendant la malladye de laquelle il est « debcedé, et particulièrement pour les restorans qui lui estoient ordonnés par les médecins. »

« Quelle était cette dépense extraordinaire? et de quoi se composaient ces restorants? — La plaidoirie de l'avocat nous renseigne à ce sujet. « En chacun desquelz entroient deux per- « deris, un gigot de mouton, un chappon et jarret de veau, ainsin que la dite despance sera « estimée par les chirurgiens et appoticquaires quy les ont ordonnés et veu fournir, desduict « environ dix à douze perderis que la femme du dit Bigot de Villiers a acheptés par cinq à « six fois!...

« Ces préparations de *restorans* ont été fournis à Bigot de Villiers *quatre ou cinq fois par* « *chacquune sepmaine,* ajoute le demandeur. »

« Ce passage, extrait textuellement de la procédure, donne à réfléchir. A Vannes, vers le milieu du XVIIe siècle, les *restorans* étaient toujours en faveur, et les apothicaires avaient souvent sur leur table des perdrix, des lièvres et des volailles de tout genre, dont ils n'envoyaient que le bouillon, sous forme de consommé, au malade.

« Le deuxième exemple est emprunté à une liasse détachée d'un dossier de la juridiction de Josselin, il y a de cela plus de cent ans (1753). *Un vénérable et discret ecclésiastique,*

La codéine est, en général, mieux supportée. Quand elle ne l'est pas non plus, on a recours à la thériaque, ce type des drogues dans la composition de laquelle entrent encore de nos jours plus de cent substances, la plupart excitantes. Le diascordium, dans lequel les astringents sont largement associés à l'opium, rend aussi, dans certains cas, de véritables services. Chez certains malades, les médicamcnts solides n'agissent plus ; il faut les leur donner sous forme liquide : le laudanum, l'élixir parégorique, l'élixir américain, etc. Il importe, en un mot, de varier la forme du médicament suivant les susceptibilités individuelles. Quelle que soit la préparation opiacée à laquelle on s'arrête, il convient de la donner quelqucs minutes avant les repas.

Les astringents sont presque tous des composés tanniques; les plus usités sont le colombo, le ratanhia, le cachou.

Les amers sont indiqués dans la diarrhée chronique comme relevant les fonctions digestives profondément altérées : le quassia amara, le simarouba, l'écorce des plantes de la famille des aurantiacées; cette dernière est particulièrement usitée en Angleterre. En France, on la remplace par le sirop d'écorces d'oranges amères.

La bière réussit dans quelques circonstances, et M. Gueneau de Mussy cite l'exemple d'un médecin de Paris qui guérit par ce moyen d'une diarrhée chronique dont il souffrait depuis longtemps, et qui avait résisté à des médications variées.

Graves vante beaucoup le fer; mais il faut s'en défier quand les malades sont herpétiques à un degré quelconque, parce qu'il provoque habituellement des manifestations du côté de la peau. Il faut ne l'employer que dans les cas d'anémie et se rappeler que les persels sont infiniment mieux supportés que les autres sels du même métal.

Le bismuth a été vanté, et l'on peut dire prodigué par M. Monneret, qui l'administrait à la dose de 60 grammes par jour. C'est un astringent doux, et c'est surtout un absorbant. M. Gueneau de Mussy le prescrit habituellement à la dose de 4 grammes par jour, associé à la craie obtenue par précipitation, dans les cas de rapports acides ou de flatulence. Un détail domestique qui a bien son utilité : les poudres insolubles doivent être données dans un mucilage gommeux ou triturées avec de la gelée de coings; cette dernière forme convient particulièrement aux enfants, qui ne les prendraient jamais pures. L'usage du sous-nitrate de bismuth rend les selles noires ; il est bon d'en prévenir les malades; cette couleur, qui persiste quelquefois huit jours après la cessation du médicament, est due au sulfure de bismuth insoluble qui se forme aux dépens de l'acide sulfhydrique, gaz irritant pour les intestins, et sa neutralisation au contact du métal explique l'apaisement presque immédiat des *tormens* qui suit l'ingestion de celui-ci.

Jacques Diavet, a été soigné par un maître chirurgien, Guenaël Le Bour; si bien soigné qu'il en est mort.

« Le pauvre praticien-barbier adresse sa note aux héritiers, suivant la coutume; note bien modeste à coup sûr : 15 livres 15 sols!

« Les héritiers refusent de payer. De là procès. Les assignations pleuvent comme grêle; une des pièces de la procédure constate qu'il n'y eut pas moins de quatorze plaidoiries (à raison de 8 sols chaque *plaidé*) et plusieurs mémoires.

« L'avocat des héritiers, dans sa réponse *aux moyens d'opposition du chirurgiens*, dissèque la note de ce dernier, avec un acharnement inouï.

« Il faut, dit-il, être chirurgien avide comme le demandeur, qui se voïant débarassé du « soing de tous ses malades poursuit à outrance le deffendeur pour se procurer le paiement « d'une modique somme de 15 livres 15 sols, qu'il prétend lui être due pour avoir traité le « sieur Diavet en sa maladie de mort. »

« Voyez *l'excès de son mémoire*, continue l'avocat!

« Par l'art. 1[er], il demande 10 sols *pour une prise de confection d'hyasainte*. N'est-ce pas moitié trop cher? *mais on veut bien luy passer 6 sols pour empescher sa piaillerie.*

« Article 2. Il demande pour *une portion cordialle* 40 *sols ; on veut bien luy en passer* 20, *et c'est encore la moitié plus qu'elle ne vaut.*

« Article 5. Il veut avoir 15 sols *pour un lavement raffraichissant.*

« L'avocat fait remarquer que ce clystère n'ayant été composé *que d'un peu d'eau de rivière*, et d'un autre côté, comme les *confrères ne prennent que* 5 *sols pour pareille chose; on veut bien lui en accorder* 6.

« Plus loin, article 6, on lui passe *un pot de tisane* à 10 sols, *parce qu'on suppose* qu'il l'a faite chez lui.

« Article 7. Autre lavement, pour lequel le chirurgien demande 15 sols. *Si on luy passe 6 sols, la décoquetion ayant été faite chez le malade, il doit être bien content.*

Par une disposition bizarre le bismuth, *même très-pur*, provoque chez certains malades de la diarrhée. Deux malades qui présentèrent à M. Gueneau de Mussy ce phénomène insolite étaient herpétiques. Il le note sans vouloir en rien conclure.

La craie et le charbon sont souvent conseillés, à titre d'absorbants, dans la diarrhée chronique ; ce dernier surtout est fort à la mode depuis quelque temps. Mais dès 1832 Récamier le prescrivait sous le nom de *magnésie noire*, bien avant, on le voit, que M. Belloc eût inventé le peuplier et sa poudre.

Le nitrate d'argent reparaît comme substitutif parmi les médicaments qui doivent être pris à l'intérieur. Graves le prescrit au début de la phthisie contre la diarrhée, et il réussit assez souvent.

Les purgatifs, qui agissent aussi par substitution, et qui ont été surtout préconisés par Trousseau, échouent souvent et peuvent aggraver la situation. C'est une arme à deux tranchants dont il faut se défier. Ils ne réussissent guère que dans les diarrhées qui se compliquent d'embarras gastrique.

Après les agents de la matière médicale viennent les modificateurs hygiéniques. En première ligne, il faut s'occuper du régime. Sa réforme suffit bien souvent à faire cesser des diarrhées datant de plusieurs années; naguère on condamnait invariablement à la diète tous les malades atteints de diarrhée ; maintenant on sait que, dans certains cas, un régime dit tonique, composé de viandes rôties et de vin de Bordeaux, fait merveille. Le mieux est, dans beaucoup de cas, de consulter les instincts des malades et d'appeler leur estomac en consultation. Sans doute l'estomac a ses vésanies ; mais, quand un malade dit : j'ai faim, il faut y regarder à deux fois avant de l'empêcher de manger. La viande crue rend de grands services; la coction ne lui a rien fait perdre. On la donne enveloppée dans de la gomme, dans du sucre, dans de la chapelure, ou simplement dans du bouillon avec un peu de pepsine.

Certains aliments peuvent figurer parmi les astringents : ce sont les artichauts, les nèfles, qui contiennent une notable proportion de tannin, les coings, etc.

Depuis quelques années on a obtenu d'excellents effets de ce qu'on a appelé la cure de raisins.

A part ces derniers fruits, on fera sagement d'interdire les crudités; on proscrira également les salaisons, les pâtisseries, le thé et le cafe, le vin blanc et les vins mousseux.

Le vin rouge de Bordeaux est celui qui, en général, convient le mieux aux diarrhéiques chroniques; on le coupe avec l'eau de Soultzmatt ou bien avec un mucilage gommeux.

La diète lactée réussit quelquefois admirablement, surtout chez les enfants; mais

---

« Article 10. *Une médecine douce* : 40 sols. *Il faut s'en rapporter à la douceur qu'il donne à la médecinne, présumant bien que ce n'est qu'un peu de manne.* Vous aurez 20 sols au lieu de 40, Monsieur le chirurgien.

« Enfin 15e article. C'est une *médecine. Sans entrer dans la composition, on se contentera d'entrer pour quelque chose dans le prix. Il demande 2 livres. En luy en passant* 30 sols, *on croit les luy payer trop.*

« Total 9 livres, 1 sol, *au lieu de* 15 *livres*, 15 *sols.*

« Si le demandeur ne se contente pas de cela, la justice aura les preuves de *son peu de bonne foy, car on peut dire avec justice que ce mémoire est un véritable mémoire d'apothicaire.* (Plaidoirie de Me Martin, procureur, contre Me Robin.) »

L'auteur ne dit pas le résultat de ce fameux procès, mais il termine sa brochure par ces réflexions pleines de bon sens et d'esprit :

« Dans le cours de ces recherches, nous n'avons pas cessé de sentir l'influence de deux courants contraires : le plaisir très-réel de pénétrer en curieux dans les recoins oubliés d'une profession qui n'a plus d'analogue dans la société moderne, et la crainte de paraître outré en crayonnant des portraits ou en racontant des détails inconnus aux travaux de pure archéologie. Pourquoi l'apothicaire et le chirurgien-barbier, comme Janus, s'offreut-ils toujours avec deux faces : l'une sérieuse, l'autre plaisante ? C'est à Molière et à Beaumarchais qu'il faut le demander ; leurs railleries en ont fait des personnages immortels ; mais tel n'est pas le but de l'historien. Bien qu'il nous soit arrivé plus d'une fois de rire de bon cœur, tant la lecture de certains documents prêtait à rire, nous n'avons pas poussé la vanité jusqu'à rougir de ces singuliers ancêtres que l'histoire donne à la chirurgie contemporaine.

« Il est bien vite fait de jeter sur la scène un pauvre hère en costume de figaro, papillonnant dans sa boutique à l'enseigne des bassins pendants, et exposant à ses fraters une leçon de barbe et de saignée. La plaisanterie a des bornes. — Après tout, ces joyeux traits sont des

le lait agit sur beaucoup de personnes comme purgatif; au surplus, rien n'est variable comme ses effets, puisqu'il constipe certaines personnes. Quand il provoque des renvois acides, il est bon de l'additionner d'un cinquième d'eau de chaux ou d'eau de Vichy. Le lait de chèvre, qui renferme peu de beurre et beaucoup de caséine, est mieux supporté dans la plupart des cas par les malades. Chomel voulait qu'on mêlât au lait des farines ou des fécules.

Les malades atteints de diarrhée chronique doivent renoncer au tabac.

Il faut non-seulement s'occuper du régime, mais de la distribution des repas et des différents actes de la digestion. En premier lieu, la mastication doit être complète et suffisamment prolongée. Malheureusement, en avançant en âge, on perd les instruments de cette opération préalable; on supplée, jusqu'à un certain point, au défaut des dents en mangeant lentement et doucement.

M. Gueneau de Mussy raconte l'histoire d'un homme observé par lui à la Pitié, il y a quelques années. Entré à l'hôpital dans un état véritablement squelettique, et se plaignant d'une diarrhée dont le début remontait à douze ans, cet homme avait tout l'aspect d'un phthisique parvenu au dernier terme de la cachexie. La poitrine et le ventre n'offraient cependant aucun signe de tuberculisation. Examiné de près, on trouva qu'il avait les gencives fongueuses, noirâtres, et que, pour toutes dents, il ne lui restait que des chicots entourés d'abcès. On les enleva; on toucha les gencives avec la teinture d'iode; on donna le sous-nitrate de bismuth à l'intérieur, et la diarrhée disparut au bout de trois ou quatre semaines. Cet homme présenta ensuite des symptômes de paraplégie incomplète, phénomène qui n'est pas très-rare après les affections dysentériques. Les bras furent à leur tour atteints de paralysie. Pendant dix-huit mois, il n'y eut pas d'érections. Tout cela céda successivement aux frictions avec la brosse de crin, aux bains sulfureux, au fer, à l'hydrothérapie, et quand cet homme sortit enfin guéri, il avait engraissé de 30 ou 40 livres.

Il faut, reprend, M. Gueneau de Mussy, régler les repas; c'est ce que ne font jamais les nourrices : elles donnent à teter chaque fois que l'enfant crie, tandis qu'il devrait toujours y avoir un intervalle de deux heures au moins entre les tetées.

Le mouvement est le grand incitateur des fonctions organiques. Les malades se livreront donc à un exercice régulier, en évitant toutefois la fatigue, car tous les excès (et, entre parenthèses, les excès vénériens) sont des causes prédisposantes de la diarrhée.

Le changement d'air est souvent souverain à lui tout seul. L'air pur de la campagne substitué à la vapeur d'égouts que l'on respire à Paris, suffit pour rétablir les fonctions digestives dépravées.

Les exercices passifs rendent aussi des services dans certains cas : la voiture, le

---

effets de perspective. Leurs contemporains, qui vivaient dans la même cité, et qui à toute occasion réclamaient leurs services, ne les envisageaient pas du même œil que nous. Le sourire nous vient sur les lèvres dès qu'on prononce le nom de l'apothicaire ou du barbier; mais il en serait ainsi si aujourd'hui nous voyions passer dans la rue un Sénéchal de l'ancien régime, habit de velours, culotte courte, perruque poudrée et larges souliers à boucles d'argent, ou encore un procureur en lunettes vertes, se dirigeant le nez au vent vers le présidial, suivi d'un gratte-papier portant un ballot de sacs de procédure. Sommes-nous bien sûrs que, dans un siècle, nos arrière-neveux ne s'amuseront pas à chercher la trace ne nos pas dans les archives, et ne traiteront pas de triviales nos pratiques les plus habituelles.

« Autres temps, autres mœurs. Ne soyons pas injustes envers le passé. C'est sur cette pensée que nous voulons terminer cette étude. Nous le disions dans une brochure antérieure : toute science a ses origines modestes. Depuis le XVI[e] siècle, trois hommes considérables ont illustré l'art chirurgical en France : Ambroise Paré, Jean-Louis Petit, et presque de nos jours Boyer; tous les trois avaient fait leur apprentissage chez de pauvres barbiers avant de devenir les premiers chirurgiens de leur époque. »

Tout cela est parfaitement dit et senti. Je n'ajoute qu'un mot : c'est que, depuis l'*Introduction* célèbre de Malgaigne à son édition des œuvres d'Ambroise Paré, il n'a été rien écrit de plus substantiel et de plus instructif sur l'histoire de la chirurgie et barberie en France que cette remarquable brochure de M. de Closmadeuc. Et que de trésors découvriraient nos confrères des départements si, à l'exemple de notre confrère de Vannes, ils fouillaient aussi dans leurs vieilles archives locales!

D[r] SIMPLICE.

Le *Journal officiel de l'Empire* contient un décret relatif à l'enseignement de la gymnastique dans les lycées et colléges. L'abondance des matières nous oblige à en renvoyer la publication dans notre prochain numéro.

berceau à roulettes pour les enfants, le massage, les frictions avec les gants de crin; l'antagonisme entre les fonctions de la peau et celles de l'intestin a été signalé par Hippocrate : *alvus strictus, cutis rara*, et réciproquement. Mais il faut savoir que, chez certains malades, les arthritiques, par exemple, le mouvement provoque la diarrhée ; chez eux, on fera bien d'immobiliser l'intestin par une ceinture ventrale.

L'hydrothérapie est très-efficace dans les cas d'anémie, de dyspepsie, chez les herpétiques; elle favorise l'hématose et relève rapidement les fonctions digestives.

Les eaux minérales sont, enfin, une ressource précieuse contre l'affection qui nous occupe. Plombières et Ems conviennent aux malades dont les organes respiratoires ne sont pas irréprochables.

Les herpétiques, les lymphatiques devront être envoyés aux eaux sulfureuses, qui stimulent la peau plus énergiquement que les eaux salines qui précèdent. De plus, l'absorption directe des vapeurs sulfureuses exerce une influence incontestable sur toutes les affections catarrhales et, en particulier, sur celles dont il s'agit.

Cette longue énumération prouve que la diarrhée est quelquefois rebelle à tout les moyens de la thérapeutique. Il faut en être prévenu et, dans ces cas, chercher avec soin la cause de cette opiniâtreté dans l'albuminurie ou la tuberculose.

Il arrive aussi, à la suite de la phlogose prolongée de l'intestin, des épaississements de la tunique musculeuse avec affaiblissement de la tonicité des muscles. Alors, il se produit des rétrécissements et il survient des constipations opiniâtres. Ces épaississements, quelquefois sensibles à la palpation, peuvent être pris pour des dégénérescences; à plus forte raison se produira-t-il des coarctations dans les points où l'intestin aura été le siége d'ulcérations. On est obligé, sous peine d'accidents graves d'étranglement, d'entretenir la liquidité continuelle des fèces; c'est dire que, dans l'intestin grêle, où ne passent que des matières liquides, ces coarctations n'auront pas de gravité.

Parmi les accidents consécutifs à la diarrhée chronique, on ne doit pas oublier les abcès hépatiques, qui sont fréquents surtout dans les pays chauds. Il suffit qu'une veinule soit atteinte de phlébite pour qu'une embolie transmise au foie par la veine porte détermine cette complication redoutable. Elle peut se produire — rarement, il est vrai — dans nos climats, et M. Gueneau de Mussy termine sa leçon en disant qu'il en a vu un exemple chez un jeune médecin à Paris.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉRUPTION D'ANTHRAX, DE FURONCLES ET D'ECTHYMA; GLYCOSURIE PROVOQUÉE; GUÉRISON (1).

Par M. TENNESON.

Les faits les plus simples prennent de l'intérêt quand ils peuvent contribuer à éclaircir une question pendante. Les relations de la glycosurie avec les affections anthracoïdes et gangréneuses sont encore mal définies et fort controversées dans la science. A ce titre, il me semble que l'observation suivante sera jugée digne de quelque attention.

M. X..., âgé de 75 ans, jouit habituellement d'une santé parfaite. A part quelques maladies d'enfance, dont il ne garde qu'un vague souvenir, il n'a jamais été assez sérieusement indisposé pour se mettre au lit.

Il représente un type de ce qu'on appelait autrefois le tempérament sanguin ou nervoso-sanguin : embonpoint, face colorée, circulation active, appétit prononcé, allures vives, impressionnabilité extrême. A différentes époques de sa vie il a ressenti, dans les muscles des épaules et des régions lombaires, des douleurs rhumatismales. Il a éprouvé aussi quelques douleurs sciatiques passagères, et il présente enfin, à un degré très-prononcé, ces déformations des dernières phalanges des doigts qui sont connues sous le nom de nodosités d'Heberden et considérées comme une des formes du rhumatisme chronique.

S'il nous fallait mettre une étiquette sur la constitution de M. X..., nous serions donc autorisés à dire que sa constitution est arthritique ou plus exactement rhumatismale.

A tort ou à raison, il se croit prédisposé à l'apoplexie, et depuis longtemps il s'est soumis de lui-même à une hygiène, je devrais dire à une médication prophylactique : sangsues à l'anus une ou deux fois par an; purgatifs répétés qui entretiennent une sorte de diarrhée habituelle; cautère à la cuisse gauche, qu'il a supprimé depuis quelques années.

Vers le milieu du mois d'août 1868, et sans cause appréciable, un anthrax se développe à la

(1) Travail présenté à la Société d'émulation, dans la séance du 7 novembre 1868.

partie postérieure de la cuisse droite. Cet anthrax, peu douloureux spontanément, présente une aréole inflammatoire de 12 centimètres de diamètre environ, et sur son sommet se dessine bientôt une eschare ayant les dimensions d'une pièce de 2 francs. Il évolue sans fièvre, sans troubles digestifs, presque sans retentir sur l'état général. Simultanément apparaît une éruption de furoncles et d'ecthyma. Cette éruption est discrète, successive. Les premiers boutons se développent largement, et les derniers avortent. Irrégulièrement distribués sur les membres et sur le tronc, ils occupent exclusivement le même côté du corps que l'anthrax, c'est-à-dire le côté droit. La ligne médiane semble une barrière qu'ils ne peuvent franchir. Un seul bouton avorté se produit à gauche, et, si le mot n'était un peu hardi, je qualifierais cette éruption d'hémiplégique.

M. X..., frappé lui-même de ce fait, me demanda si l'immunité de son côté gauche n'était pas due au cautère qu'il avait porté longtemps de ce même côté. Je lui répondis que je n'en savais rien, et devant vous, Messieurs, je me tiendrai dans la même réserve.

Vers le milieu du mois d'août, alors que l'anthrax était en plein travail d'élimination de son eschare et l'éruption ecthymo-furonculaire en pleine floraison, j'examinai les urines pour la première fois. J'y constatai, au moyen du réactif de Fehling, une quantité de sucre qui me parut considérable. Comme la recherche de la glycose est sujette à plusieurs causes d'erreur pour ceux qui ne sont pas chimistes, je priai M. Picard, pharmacien à Paris, de vouloir bien examiner de son côté les urines de mon malade, et il me confirma entièrement le résultat de mon exploration.

A la fin d'août, l'anthrax ne représentait plus qu'une plaie simple et de bon aspect; l'éruption ecthymo-furonculaire était partout en décroissance. J'examinai alors pour la seconde fois les urines avec le même réactif qui m'avait servi la première : elles ne contenaient plus traces de sucre.

La plaie consécutive à l'anthrax se cicatrisa sans accidents; l'éruption de furoncles et d'ecthyma s'éteignit peu à peu, et, vers la fin de septembre, M. X... était guéri sans que sa santé générale conservât la moindre atteinte.

Je n'insisterai pas sur mon traitement; il fut très-simple : Je m'attachai surtout à régler l'hygiène de mon malade, qui était défectueuse à plusieurs égards. L'abus des purgatifs a été signalé comme une cause des furoncles, et, de toutes façons, la diarrhée qu'ils entretenaient pouvait devenir funeste à un vieillard atteint d'une affection à tendance cachectique et gangréneuse. Je l'amenai donc, non sans résistance de sa part, à ne plus avoir qu'une selle normale tous les jours. Son régime alimentaire était trop excitant : je le modifiai en conséquence sans lui interdire l'usage du vin, que je lui ordonnai même dans une certaine mesure. Je joignis à cela de grands bains, un peu de quinquina et le sirop antiscorbutique.

Tant que l'anthrax fournit une sécrétion sanieuse et fétide, je le pansai avec une solution phéniquée au 1/1,000e, puis le pansai après avec la glycérine, et je ne crus pas, en somme, devoir intervenir d'une façon plus active, soit au point de vue médical, soit au point de vue chirurgical.

Cette observation bien simple soulève deux problèmes également intéressants, mais également difficiles, sur lesquels je vous demanderai peut-être la permission de fixer quelques instants votre attention dans une séance prochaine.

Aujourd'hui, je me borne à les poser :

1° Quels étaient les rapports de l'éruption ecthymo-furonculaire avec la glycosurie qui l'a accompagnée?

Est-ce l'affection cutanée qui a chargé le sang de glycose en excès?

Est-ce, au contraire, l'altération du sang qui a déterminé l'affection de la peau?

Ou bien encore, et je ne vous cacherai pas mes sympathies pour cette dernière hypothèse, la lésion du sang et la lésion de la peau ne sont-elles pas deux expressions différentes d'une même altération générale de l'économie?

2° Quels sont les rapports de l'éruption ecthymo-furonculaire et de la glycosurie avec la constitution rhumatismale dont notre malade porte l'empreinte?

ALIÉNATION MENTALE

LES FOUS CRIMINELS DE L'ANGLETERRE; — OBSERVATIONS PRATIQUES SUR CETTE INSTITUTION.

Communication faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 janvier 1869,

Par A. Brierre de Boismont.

En 1846, nous nous rendîmes en Angleterre pour examiner les aliénés de cette catégorie qu'on avait réunis à l'hôpital de Bethlehem depuis trente ans. Ils occupaient une section spé-

ciale de cet établissement. Le nombre de ces malades était de 97, — 77 hommes et 20 femmes, — répartis sous trois chefs d'accusation :

Haute trahison	2
Attentats contre les personnes	62
Attentats contre les propriétés	33
Total.	97

Il y avait parmi ces individus 33 assassins, 15 infanticides, sans les coupables d'attentats aux mœurs, les incendiaires, les voleurs, etc.

Les symptômes présentés, les renseignements que nous donna sir Al. Morison, médecin de Bethlehem, nous apprirent qu'ils appartenaient aux grandes divisions de la folie, l'excitation, la dépression et la faiblesse de l'esprit. Ce médecin, dans les entretiens que nous eûmes avec lui, nous affirma que tous ceux qu'il avait reçus étaient aliénés.

A notre retour, nous publiâmes dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* deux notices sur cette création, qui nous parut devoir être adoptée en France (1).

Ce sujet touchait à de trop graves questions de psychologie morale et de médecine légale pour ne pas être l'objet d'une étude sérieuse. C'est le résultat de ce travail que nous allons avoir l'honneur de vous résumer.

L'origine de l'institution n'est pas douteuse, elle est évidemment due aux trois tentatives de Régicide, commises contre le roi Georges III, la première, en 1786, par Marguerite Nicholson, la seconde, en 1790, par John Frith et la troisième, par Hadfield, en 1800. Interrogés avec le plus grand soin par les membres du Conseil privé et par les médecins spécialistes, entre autres par les deux Munro, ils furent reconnus aliénés et enfermés. La folie d'Hadfield démontre le danger permanent auquel on est exposé avec ces malades. Bien avant sa tentative contre le roi, cet aliéné mélancolique religieux, qui voulait tuer pour mourir par le bourreau et non par le suicide, avait essayé d'écraser la tête de son enfant contre les murs de sa chambre, de tuer sa femme, et quelques années après le coup de pistolet qu'il avait tiré sur le roi, il assassinait un autre insensé dans le vieux Bethlehem où il était détenu.

L'opinion publique et le Parlement s'étaient vivement émus de ces attentats.

En 1800, l'année même du procès d'Hadfield, si habilement défendu par lord Erskine, un premier bill était voté sur le crime de haute trahison et les aliénés criminels. L'argumentation de l'attorney général, qui défendait les projets de loi, est à noter; il dit qu'avant ces nouvelles dispositions, lorsqu'un fou avait cherché à tuer le souverain, on l'enfermait, et on le mettait ensuite en liberté, lorsqu'il paraissait guéri; or, fait-il remarquer, plusieurs fois ces individus ont frappé d'autres innocents.

L'attention appelée sur ces aliénés avait démontré qu'il en existait un certain nombre dans les asiles et les prisons et qu'ils étaient une cause continuelle d'inquiétude; le Parlement arrêta, en 1808, qu'ils seraient séquestrés dans un asile spécial; mais ce fut seulement en 1816 que la loi fut mise à exécution à Bethlehem. Depuis cette époque, deux grands asiles ont été construits à Dundrum, en Irlande (1850) et à Broadmoor aux environs de Londres (1863).

Malgré l'importance des travaux entrepris par les médecins et les jurisconsultes (2), relativement aux aliénés dans les prisons et devant les tribunaux, les condamnations, qui certes ont diminué, n'ont pas encore cessé d'avoir lieu. En 1868, un étudiant en droit, dans un accès de jalousie, blessait dans un café-concert de Paris une femme qu'il avait connue; il était traduit devant la Cour d'assises et condamné à plusieurs années de reclusion. A peine arrivé dans la Maison centrale, il donnait des signes d'aliénation mentale et il fallut le transporter dans un asile. Le comte Chorinski, condamné à Munich à vingt ans de prison pour l'empoisonnement de sa femme, déclaré fou devant le tribunal par notre savant confrère Morel, qui annonçait en même temps qu'il aurait sous peu de temps une crise, était atteint dans sa prison d'un accès d'aliénation si violent qu'on fut obligé de le camisoler et de prendre des mesures pour le transférer dans un établissement spécial.

La réalisation du système des asiles centraux ne s'est pas effectuée sans conteste. Si la grande majorité du Parlement et du public s'est prononcée pour lui, en se basant sur la sûreté publique, la honte de la flétrissure pour les familles honorables, l'injustice du mélange de ces deux classes et les difficultés légales, occasionnées par le placement de ces malades, les adversaires du système ont invoqué contre lui la fausseté de la dénomination de fous criminels, le peu de fréquence du danger, la faible proportion de cette catégorie d'aliénés, l'inutilité de dépenses énormes, et le relâchement des liens de la famille par l'éloignement de ces asiles.

Nous ne pouvons que nous rallier aux arguments favorables à l'institution, parce qu'ils ont pour nous la même force que pour ceux qui les ont défendus et adoptés; ce qu'il nous importe de discuter, ce sont les critiques des adversaires des fous criminels et des asiles spéciaux.

Une des premières, celle du défaut de logique de la désignation, a été admise par les

(1) *De la la nécessité de créer un établissement spécial pour les aliénés vagabonds et criminels* (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. XXXV, p. 396, 1846). — Id. *Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre* (*id.*, t. XXXVII, p. 285, 1847.)

(2) Ferrus, Lélut, Vingtrinier, Boileau de Castelnau, Bucknill, Hood, Wood, Mittermaier, son *Enquête sur la peine de mort en Angleterre*, etc.

Anglais eux-mêmes, qui ont voulu seulement caractériser cette espèce d'aliénés et établir la nécessité de leur séquestration spéciale. Nous n'insistons pas sur cette objection, le mot dangereux nous paraît préférable; mais encore dans ce cas se présente une difficulté : à quel signe reconnaîtra-t-on qu'un aliéné est dangereux? Ne conduit-on pas dans les asiles des malades qui n'ont commis aucun acte répréhensible et sont cependant dangereux, tandis que d'autres qui ont tué au dehors, sous l'influence d'une excitation momentanée ou d'une hallucination, ne sont pas plutôt séquestrés qu'ils se soumettent promptement à la discipline de la maison et ne manifestent plus aucune mauvaise tendance? D'ailleurs, ajoute-t-on, les aliénés réellement dangereux sont en petit nombre. Pourquoi donc, devant de pareilles considérations, construire des établissements dispendieux et rompre les liens de la famille en obligeant les parents à parcourir à pied de longues distances et à perdre leur salaire pour visiter les détenus?

Ces objections de M. J. Falret (*Ann. médico-psych.*, 1869) sont-elles réelles? Voici ce qu'enseigne l'expérience : Beaucoup de ces malades ont une tendance à répéter leurs actes; l'exemple d'Hadfield nous est connu; le fou de Pinel, enfermé à Bicêtre pour avoir tué ses enfants, assassinait seize ans après, deux commensaux de l'hôpital. L'attorney général, qui soutenait, en 1800, les bills de haute trahison et des fous criminels, n'a-t-il pas déjà fait la remarque que des individus enfermés pour les mêmes crimes, mis trop tôt en liberté, avaient immolé d'autres victimes?

A ce point de vue, l'obligation de séquestrer ces aliénés dans un lieu spécial n'est pas contestable; elle ne l'est pas moins en raison de leur nombre. Ces malades, qu'on prétend être en faible proportion, formaient en 1852, au rapport du docteur Hood, visiteur de la Chancellerie, un chiffre de 439 individus dans les asiles spéciaux, indépendamment de 85 qui étaient dispersés dans les asiles de Comté et les prisons, etc.; aujourd'hui, leur chiffre est encore plus grand. Quand même tous ne présenteraient pas les mêmes dangers, ce qui est incontestable, il y aurait seulement deux modes de placement à établir, comme l'ont demandé les médecins anglais, à savoir des sections particulières dans les asiles ordinaires et un ou deux asiles centraux, l'objection de la dépense serait amplement compensée par la sûreté qui résulterait pour la société de l'isolement de pareils malades, et par la tranquillité que gagneraient les asiles ordinaires à leur éloignement. Les plaintes des familles seraient évitées par les deux modes de placement.

Une autre objection, qui n'est pas sans importance, est celle de la difficulté de préciser les caractères qui séparent les aliénés des criminels. On peut cependant répondre que les antécédents des malades et de leurs familles, les symptômes de chaque forme de l'aliénation mentale, la comparaison des causes habituelles des actes coupables chez les criminels avec celles qu'on note chez les fous, leur logique, fournissent déjà des indications utiles; mais il y a une source de renseignements que nous ne saurions assez recommander : ce sont ceux que peut donner l'étude des caractères psychologiques chez ces dangereux malades. MM. Bucknill et Hood, qui sont entrés dans cette voie, disent que les fous criminels ont la connaissance du mal qu'ils ont fait, l'idée qu'ils ne recouvreront jamais leur liberté et qu'ils sont distincts des autres malades, ce qui les rend plus irritables, plus tristes et plus difficiles à conduire. Ces dispositions morales suffisent pour imprimer à leur physionomie une expression spéciale. Guislain, qui a également cherché à différencier les criminels des aliénés, déclare qu'on reconnaît l'aliénation mentale chez les premiers à l'affaiblissement de la faculté de s'examiner, à une tergiversation des plus tranchées. On remarque, en outre, des désordres de l'imagination, de la volonté, des penchants bizarres, enfin un abaissement remarquable des facultés intellectuelles et morales.

M. le docteur Prosper Despine, dans un ouvrage récent en trois volumes intitulé : *Psychologie naturelle*, a tenté de combler la lacune des caractères psychologiques. Un de ses volumes est entièrement consacré à l'examen des criminels, qu'il considère comme atteints d'une folie morale. Cinq caractères constituent essentiellement, d'après lui, cet état mental : l'*insensibilité et la perversité morales, l'altération du libre arbitre, l'imprudence et l'imprévoyance*. Les observations qui lui ont servi à fonder sa théorie sont empruntées aux journaux judiciaires et politiques. Il eût été à désirer que, pour son consciencieux travail, M. Despine eût suivi la méthode de l'illustre Mittermaier, qui étudiait les aliénés et les criminels dans leurs établissements respectifs (1).

Nous avons eu l'occasion d'observer dix aliénés, dont cinq avaient tué et les cinq autres avaient fait des tentatives de meurtre. Tous présentaient les caractères de la folie mélancolique; ils étaient moroses, taciturnes, vivant à l'écart, faciles à s'irriter; avaient le regard inquiet, soupçonneux et inspirant la défiance. Lorsqu'on les interrogeait sur leur acte, les uns paraissaient l'avoir oublié, n'en parlaient que d'une manière confuse, étaient mal à l'aise, hésitaient à répondre, disaient qu'ils ne savaient pourquoi ils avaient agi ainsi, qu'ils n'avaient aucun motif d'en vouloir à ces malheureux; les autres, et c'étaient surtout ceux qui se croyaient persécutés, entourés d'ennemis, n'avaient aucun regret de leur action et déclaraient hautement qu'ils tueraient les auteurs de leurs tourments. Plusieurs avaient des illusions et des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Quelques-uns causaient fort raisonnablement en dehors de leurs conceptions délirantes, et avaient les notions du juste et de l'injuste, du bien et du mal. Il ne pouvait néanmoins rester de doute sur le dérangement de l'esprit de ces individus, et sur les dangers que feraient courir à la société ceux qui étaient atteints du délire de persécution, si on les mettait en liberté avant leur guérison complète.

(1) *Psychologie naturelle. — Étude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anomales chez les aliénés et les criminels*; 3 vol., 1868.

Dans le cours de notre longue pratique et pendant que nous rassemblions les matériaux de ce travail, nous avons rencontré des catégories d'individus qui nous ont présenté d'étroites affinités avec les aliénés dangereux. Nous vous demandons la permission de signaler deux d'entre elles à votre attention. La plupart de ceux dont nous vous avons entretenus appartiennent aux classes pauvres. Ils sont issus d'alcoolisés, de criminels, d'aliénés, de débauchés, n'ont eu que de mauvais exemples, sans aucun enseignement moral ou religieux pour combattre ces funestes tendances. Il n'en est plus ainsi des sujets dont nous allons vous dire quelques mots.

A différentes fois, en effet, nous avons eu la douleur de constater que des enfants, élevés par des parents que recommandaient à l'estime publique leurs principes et leurs actes, avaient, dès leurs plus jeunes années, montré une absence complète du sens moral. Education de la famille, instruction donnée d'abord sous ses yeux, puis dans les colléges laïques et religieux ; sévérité, tempérée par la tendresse, avertissements de tout genre, aucun de ces moyens n'a eu prise sur ces natures défectueuses. Nous avons entendu l'un d'eux nous soutenir à 15 ans qu'il n'avait jamais rien compris à ce qu'on appelait la morale. Ce malheureux ne l'a que trop prouvé par la bassesse de ses goûts, sa conduite et le choix qu'il a fait du mépris et de la misère, lorsqu'il n'avait qu'à suivre la ligne droite pour obtenir la considération et la fortune. Comment ne pas songer, en présence de ces exemples, aux impulsions irrésistibles des aliénés? Un magistrat nous disait à cette occasion : c'est l'état mental de ce jeune homme qu'il faut rechercher.

Est-ce qu'en pareil cas, si ce déclassé moral se rendait coupable d'une mauvaise action, la voix de la conscience se tromperait quand elle crierait aux juges : ne le jetez pas en prison, mais envoyez-le dans l'asile spécial que les Anglais ont consacré aux aliénés dits criminels !

L'autre catégorie est celle de ces sombres et sanguinaires fanatiques qui, pour mettre à exécution des utopies qui ne se réalisent jamais, car à César succède Octave, ne reculent devant aucun forfait. Traîtreusement embusqués derrière un abri quelconque et prenant presque toujours la fuite après leur lâche attentat, ils n'hésitent pas, pour abattre celui qu'ils croient un obstacle à leurs projets, à donner la mort à des centaines d'innocents.

Nous protestons contre la pensée de faire de tous ces assassins autant de fous; il en est qui sont exclusivement du ressort de la justice humaine ; mais il en est d'autres aussi qui sont de dangereux malades, et cette opinion n'est pas une simple assertion.

Ravaillac, rapporte l'historien de la Fronde, sentait s'exhaler de ses pieds des puanteurs de soufre et de feu ; il voyait des hosties s'élever en l'air, venir se placer des deux côtés de sa figure, et, dans une ville, il avait aperçu une tête de More sur le corps d'une statue (1). Les documents historiques prouvent qu'il faut encore ranger parmi les fous hallucinés Jacques Clément (2).

Le jeune Allemand qui voulut frapper Napoléon à Schœnbrun avait également des visions : le génie de l'Allemagne lui apparaissait et lui recommandait de délivrer son pays. Les criminels qui voulurent attenter aux jours de Georges III étaient de véritables aliénés, comme l'ont démontré MM. Bucknill, Hood et les esquisses de Bethlehem.

Nous ne citerons plus qu'un exemple sur ce sujet : c'est celui du meurtrier de l'illustre président Lincoln. Il s'appelait Junius Brutus Booth, et avait acquis une très-grande réputation aux Etats-Unis comme acteur dramatique. Lorsqu'on lit attentivement sa notice, récemment publiée dans le journal américain, de l'aliénation mentale, il ne peut rester de doute sur ses bizarreries, ses excentricités et le désordre de son esprit; les deux faits suivants en sont des preuves concluantes : Il était passager à bord du *Neptune* et parlait souvent, pendant la traversée, d'une manière mélancolique d'un acteur de réputation, nommé Conway, qui s'était suicidé en se jetant à la mer. Lorsque le navire fut près de l'endroit où ce malheureux avait péri, Booth, entraîné par une conception délirante ou une hallucination, se précipita hors de sa cabine en criant qu'il avait un message pour Conway, et sauta à la mer. Lorsqu'il eut été retiré de l'eau, il ne fit aucune allusion à son acte insensé. Une autre fois, il devait paraître devant une nombreuse assemblée au théâtre du Parc. Au moment de lever le rideau, on reconnut qu'il était absent. Des messagers furent envoyés dans toutes les directions ; on le découvrit enfin dans une rue voisine, travaillant de toutes ses forces, auprès d'un feu, à la confection d'une machine. Questionné sur ce qu'il faisait en un pareil moment, il répondit avec une naïveté enfantine : « Je suis occupé à sauver la propriété de pauvres gens » (3) !

Que résulte-t-il de l'exposé que nous venons de tracer? Que, pour les hommes éclairés, il y a des fous très-dangereux, et que le nombre en est plus considérable qu'on ne pense.

Il est cependant certain que tous les actes répréhensibles commis par les fous dits criminels ne doivent pas être compris dans cette catégorie. Il en est beaucoup qui ne sont que des délits; mais, même encore dans cette section, on trouve des aliénés qui, par leur conduite, doivent être isolés des malades ordinaires, tels sont ceux qui volent sans cesse, ourdissent des complots, montent la tête des autres, les excitent à faire du mal à autrui et à eux-mêmes, écrivent des lettres anonymes, font des dénonciations calomnieuses, commettent des actes graves, et sèment partout l'agitation et le trouble.

(1) Bazin. *Histoire de la Fronde.*

(2) Pierre de Lestoile. *Journal de Henri III.* — Voir aussi *Histoire des hallucinations*, 3e édition, *Médecine légale*, p. 606, 1865.

(3) *American Journal of Insanity*, april 1868.

Cette différence de degré dans les actes coupables nous ramène au système proposé par les médecins anglais, par quelques médecins français, et presque approuvé par l'autorité supérieure : nous voulons parler des quartiers spéciaux dans les asiles ordinaires et dans les prisons, mesure qui, selon nous, n'aurait d'efficacité qu'avec la création de l'asile central; celui-ci devrait être organisé de manière à ce que les condamnés fussent séparés des aliénés seulement dangereux, et que les rangs ne fussent pas confondus, le contact de l'homme grossier ne pouvant qu'aggraver l'état mental de l'aliéné qui a reçu de l'éducation ; car il ne faut pas oublier qu'il est ici question de malades et non de criminels.

Règle générale, tous les aliénés de ces deux catégories devraient être soumis à une expertise médico-légale.

Voici maintenant comme nous concevons le classement de ces deux sections :

1° *Quartiers spéciaux des asiles ordinaires.* — Les aliénés du second degré, dont les mauvais instincts ne sont pas incorrigibles, qui obéissent à la règle, seraient placés dans ces quartiers, car nous n'admettons pas la prison lorsque la folie s'est montrée. Il en serait de même des aliénés vagabonds, que nous avons été plusieurs fois chargé d'examiner. Tantôt séquestrés comme malades, tantôt emprisonnés comme coupables, l'expertise nous apprenait que nous avions affaire à des fous ou à des imbéciles dont le vrai séjour était un asile où l'on pût les traiter ou les occuper. On y enverrait également les aliénés condamnés pour des délits correctionnels, mais disciplinables.

2° *Asile central spécial.* — Il serait uniquement destiné :

1° Aux homicides, aux incendiaires, aux voleurs, aux coupables d'attentats aux mœurs, à tous ceux enfin qui ont des tendances nuisibles persistantes;

2° Aux aliénés à délire de persécution, qui ont tué et veulent toujours tuer;

3° Aux individus à crimes étranges, dont les actes ne peuvent s'expliquer d'une manière rationnelle, comme ceux de l'empoisonneuse de Genève (1868), et qui obligeaient le procureur général à dire : « *Son crime est horrible, mais la cause en est encore mystérieuse.* » Leur séquestration protégerait la société ; elle serait une punition suffisante s'ils étaient criminels; mais s'ils avaient agi dans un moment de folie passagère, elle préserverait des familles honorables de la honte de la flétrissure légale, qui sera encore longtemps un préjugé indestructible ;

4° Aux aliénés qui exigent une longue observation, comme les fous raisonnants lorsqu'ils ont commis un crime;

5° Aux criminels simulateurs ;

6° Aux malades nés avec des instincts de perversité morale, malgré les bons exemples de la famille ; aux fanatiques qui tuent pour réaliser leurs utopies, mais dont la conduite a son explication dans la folie ;

7° Enfin, aux aliénés du second degré, à tendances vicieuses et incoercibles.

Ne perdons pas de vue que tous ces malades réunis ne dépassent pas 700 individus, sur 64,658 aliénés et idiots, dans l'expérience anglaise (L. Robertson, *Mental Science*, 1868), et que la mesure est une garantie de tranquillité pour tous les asiles ordinaires.

Messieurs, notre tâche ou plutôt notre faible esquisse est terminée ; vous connaissez les faits et les arguments sur lesquels nous nous sommes appuyé pour soutenir notre opinion. Elle est aujourd'hui encore plus inébranlable qu'en 1846, lorsque nous la formulions pour la première fois.

Si nous en appellions à l'autorité des maîtres, ce que nous avons toujours fait, car nous sommes un disciple de la tradition, tout en nous inclinant devant les remarquables travaux de l'individualité moderne, nous invoquerions en faveur de la question, que nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation, le témoignage du plus grand homme de notre époque. On lui demandait un jour ce qu'il fallait faire de l'auteur d'un livre sans nom : « Ce n'est point, répondit-il, devant les tribunaux qu'il doit paraître, sa place est à Charenton ! » Dans ces graves égarements du cœur et de l'esprit, il avait instinctivement reconnu la folie !

C'est que, en effet, les monstruosités morales, comme les monstruosités physiques, ne sont que des déviations de l'ordre naturel. La connaissance des lois physiologiques les remet à leur véritable place, ce qui est plus satisfaisant pour la raison et plus consolant pour la conscience que la prison, le bagne et l'échafaud (1).

BIBLIOTHÈQUE

DE L'AFFAIBLISSEMENT DU CŒUR ET DES VAISSEAUX DANS LES MALADIES CARDIAQUES ;

Rapport lu à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 1er août 1868,

Par le docteur Xavier GOURAUD.

Messieurs,

Dans votre séance du mois de mai dernier, vous avez bien voulu me nommer rapporteur d'une commission chargée d'examiner les titres de M. le docteur Rigal et entre autres un mémoire que j'ai offert à la Société en son nom et à l'appui de sa candidature. Ce mémoire est

(1) Nous retoucherons cette esquisse dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale.*

intitulé : *De l'affaiblissement du cœur et des vaisseaux dans les maladies cardiaques.* Assurément, le choix du sujet est heureux et il ne peut manquer d'attirer votre attention, non-seulement parce que tous les travaux destinés à éclairer la pathogénie des accidents qui surviennent dans les maladies du cœur méritent, en raison de leur grande utilité, d'être accueillis avec faveur, mais aussi parce que le travail de M. Rigal a un caractère d'originalité tout particulier.

Dès les premières lignes de son mémoire, l'auteur signale une lacune considérable dans l'étude des maladies cardiaques, et c'est cette lacune qu'il se propose de combler. « Pourquoi, dit-il, lorsque la pathologie du cœur est l'objet des travaux les plus approfondis et des méditations les plus sérieuses, abandonne-t-on l'étude des troubles fonctionnels des vaisseaux ? » Cette remarque me paraît profondément juste, et je m'associe pleinement à M. Raynaud qui, dans son récent article du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, déclare que le mémoire dont je vais vous soumettre l'analyse dénote chez son auteur une grande puissance de réflexion.

En effet, Messieurs, si la partie périphérique du système circulatoire est sans action pathogénique sur les accidents qui se développent dans le cours des maladies du cœur, comment expliquer, avec la seule influence toute mécanique et constamment identique à elle-même des lésions d'orifices, la marche si souvent variable et intermittente des congestions et des hydropisies, et leur localisation parfois si limitée ? Sans compter que l'on trouve en clinique des cas dans lesquels l'autopsie du cœur, toute négative, laisse sans explication les signes, constatés pendant la vie, d'un enrayement marqué de la circulation. Ces faits montrent avec la dernière évidence quelle est l'importance des petits vaisseaux dans la pathogénie des accidents qui compliquent les maladies du cœur. Cette importance est démontrée aussi par l'étude de la compensation dans les maladies cardiaques. C'est une erreur de croire que la compensation est un acte uniquement ventriculaire : il y a une sorte de compensation périphérique, toute passive, dont les petits vaisseaux sont le siége, et qui n'a pas moins d'utilité que la compensation active du centre circulatoire ; elle est en quelque sorte la ressource ultime qui prolonge la vie. Que se passe-t-il, en effet, dans un rétrécissement aortique, par exemple ? Le ventricule gauche s'hypertrophie pour lutter contre l'obstacle mécanique qui se trouve devant lui. Plus tard il s'épuise ; ses fibres, devenues en partie granulo-graisseuses, sont frappées d'impuissance, et il arrive un moment où la pression intra-vasculaire, qui pendant la période d'activité suffisante du cœur était à l'avantage du système artériel, change pour ainsi dire de direction et s'exagère dans le système veineux. C'est alors que les petits vaisseaux se congestionnent et que l'on voit quelquefois certains phénomènes favorables se produire, et surtout des diarrhées séreuses véritablement compensatrices diminuer l'excès de la tension veineuse.

La thérapeutique, de son côté, met à profit cet enseignement de la clinique, et tout le monde connaît l'utilité des drastiques dans les maladies du cœur non compensées : dans ce cas, la compensation périphérique est artificielle, au lieu d'être spontanée comme dans les circonstances que j'indiquais tout à l'heure.

Il va sans dire que l'auteur attache une importance non moins sérieuse, au point de vue qui l'occupe, à l'affaiblissement cardiaque, dont cependant il croit qu'on a exagéré l'action pathogénique.

Le mémoire de M. Rigal se divise en six parties : la première est consacrée à quelques considérations historiques ; la deuxième à quelques points de la physiologie du cœur et des vaisseaux ; la troisième à une étude rapide des causes de l'affaiblissement cardiaque et vasculaire ; la quatrième à l'étude de ses signes ; la cinquième à son influence sur quelques symptômes généraux des maladies du cœur ; la sixième renferme un petit nombre d'indications thérapeutiques et résumé du mémoire.

Les considérations historiques ne sont relatives qu'aux travaux de Gendrin, de Beau, de Stokes, et à un mémoire de Ferrand sur l'action de la digitale, où se trouvent émises quelques idées sur l'explication qu'il convient de donner aux phénomènes asystoliques.

Dans le chapitre II se trouvent des considérations physiologiques sur la circulation du sang, introduction nécessaire à l'étude pathogénique qui doit suivre. C'est la reproduction des opinions de Longet, de Cl. Bernard, de Chauveau et de Marey.

Depuis que le mémoire de M. Rigal a été publié, l'opinion qui consiste à séparer les capillaires vrais des petites artères et des petites veines a fait de grands progrès : Ranvier, dans son article du *Nouveau Dictionnaire*, la partage absolument, et il ne regarde comme capillaires que les petits vaisseaux dépourvus d'éléments musculaires de la vie organique.

De son côté, Cl. Bernard, dans son rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale, dit positivement que le tube vasculaire, qui prend le nom de vaisseau capillaire, se réduit à la membrane épithéliale interne, et, plus loin, il ajoute que le système nerveux sympathique, en agissant sur la contractilité *des petites artères*, devient le régulateur de la circulation capillaire.

Il semble donc qu'aujourd'hui il soit nécessaire de modifier le passage du mémoire de M. Rigal, où il est dit que la contractilité s'observe à son plus haut degré dans les petits vaisseaux et les capillaires. A vrai dire, les capillaires sont dépourvus d'éléments contractiles et partant de contractilité. Cette remarque ne modifie en rien du reste l'idée à laquelle M. Rigal attache avec raison tant de prix : en effet, si les capillaires sont inertes, la circulation capillaire est commandée par celle des petites artères ; de sorte que, pour être dans le vrai, il

suffit de réserver aux petites artères la part directe d'activité qui revient à la circulation périphérique dans la production des accidents secondaires des maladies cardiaques.

La contractilité vasculaire, limitée ainsi aux petites artères et aux petites veines, constitue donc en quelque sorte la base des troubles vasculaires périphériques : elle peut être mise en jeu par des influences nerveuses et des actions directement portées sur le tissu contractile. A ce sujet, l'auteur rappelle l'existence des deux sortes de nerfs vaso-moteurs démontrés par Cl. Bernard, les uns émanant du grand sympathique assimilables à un nerf moteur, c'est-à-dire faisant contracter les vaisseaux quand il y a excitation, et les laissant se dilater quand on les paralyse, et les autres, dits antagonistes, provenant de la moelle épinière et produisant un effet contraire.

Je ne puis passer sous silence, Messieurs, une découverte récente qui a valu à son auteur, M. Cyon, le prix de physiologie expérimentale décerné tous les ans par l'Académie des sciences, et dont la mention trouve ici sa place. D'après les expériences de M. Cyon faites sur le lapin, il existe un nerf sensitif du cœur, né de deux racines, dont l'une provient du pneumo-gastrique et l'autre du nerf laryngé supérieur, qui aurait la propriété, lorsque la sensibilité cardiaque est surexcitée par une réplétion sanguine trop forte, d'attirer le sang à la périphérie en dilatant les petites artères par une action réflexe énergique. Ainsi s'expliquerait, comme le fait remarquer M. Cl. Bernard dans son rapport sur les prix de physiologie expérimentale, le balancement perpétuel qui existe entre la circulation centrale et la circulation périphérique. Ce nerf a été nommé par M. Cyon nerf dépresseur de la circulation; son existence démontre que, indépendamment des actions directes paralysantes, il existe pour les circulations locales et aussi pour la circulation générale des actions nerveuses paralysantes, d'origine réflexe.

Ces faits sont-ils applicables à la physiologie humaine? Il est permis de le supposer, et alors on aurait une nouvelle influence pathogénique à invoquer pour rendre compte des congestions viscérales secondaires dans ces cas où le cœur, passivement dilaté et impuissant à produire un effort compensateur, se trouve, par le fait d'une réplétion exagérée, dans les conditions que requiert la méthode expérimentale, pour devenir le point de départ d'une action réflexe sur les petites artères.

Je ne voudrais pas, Messieurs, que vous vissiez dans les réflexions que je viens de vous soumettre autre chose qu'une hypothèse; mais cette hypothèse, je la tiens pour logique, satisfaisante pour les esprits qui s'appliquent aux études pathogéniques, et en tout cas parfaitement admissible, du moment que l'on reconnaît comme légitime toute donnée physiologique obtenue en concluant de la physiologie animale à la physiologie humaine.

Dans son troisième chapitre, M. Rigal divise en quatre classes les conditions qui peuvent produire l'affaiblissement du cœur et des vaisseaux; ces conditions peuvent consister : dans une simple diminution de l'influx nerveux, dans une simple lésion qui détruit l'élément musculaire et organique, dans un certain nombre d'états morbides qui ont pour effet de faire perdre directement à la fibre musculaire ses propriétés vitales, dans l'action qu'exercent sur le cœur les épanchements du péricarde.

On peut et on doit admettre ces différentes causes d'affaiblissement cardiaque et vasculaire; on peut aussi se demander s'il n'y a pas lieu de reconnaître à l'action réflexe paralysante, dont nous parlions tout d'abord, une part d'action dans la manifestation des congestions secondaires, de telle sorte que la première condition pathogénique, reconnue par M. Rigal comme indispensable pour la production de l'affaiblissement vasculaire, se trouverait alors subdivisée : elle pourrait être directe ou réflexe; directe dans les cas où cet affaiblissement ne se trouve pas lié à l'état du cœur, et réflexe lorsque l'asystolie, et par conséquent la réplétion exagérée du cœur qui l'accompagne nécessairement, est le point de départ manifeste des accidents consécutifs. Cette réplétion exagérée du cœur peut elle-même être sous la dépendance d'une maladie des orifices du cœur primitivement développée dans cet organe, ou sous la dépendance d'une affection du cœur consécutive à une affection de l'appareil respiratoire; alors la distension exagérée du cœur porte principalement sur le cœur droit.

Parmi les altérations organiques qui produisent l'affaiblissement cardiaco-vasculaire, M. Rigal signale la dégénérescence graisseuse, la transformation fibreuse du muscle cardiaque et la transformation calcaire des petites artères. Au nombre des états morbides qui agissent sur la fibre musculaire du cœur et des vaisseaux en détruisant ses propriétés physiologiques, il range l'inflammation, l'affection goutteuse, les cachexies et la distension mécanique des vaisseaux par l'accumulation du sang.

J'arrive maintenant à un des chapitres les plus intéressants du mémoire de M. Rigal, celui qui est consacré à l'étude clinique de l'affaiblissement cardiaco-vasculaire. Sans pouvoir fixer d'une manière précise le moment où les médecins ont commencé à se préoccuper des signes qui traduisent cet affaiblissement, on peut dire que c'est dans ces dernières années et surtout depuis les travaux de Stokes que l'attention des observateurs s'est portée de ce côté. Autrefois, on ne recherchait guère que les bruits de souffle cardiaques, dont on étudiait le timbre, la localisation, le degré de rudesse et le retentissement dans les gros vaisseaux; aujourd'hui on recherche, bien entendu avec la même attention, ces symptômes; mais on s'efforce aussi de constater les signes qui dénotent, non plus les lésions d'orifices, mais bien les modifications de la contractilité du cœur.

L'affaiblissement du cœur se traduit par des symptômes locaux et des symptômes généraux. Les premiers sont : l'affaiblissement de la pulsation cardiaque (choc du cœur) pouvant aller

jusqu'à sa disparition; l'affaiblissement des bruits du cœur, portant principalement sur le premier bruit, que l'on peut cesser de percevoir, tandis que le second conserve, à peu de chose près, son intensité; enfin les symptômes que présente le pouls, à savoir, l'irrégularité, la faiblesse et l'intermittence.

Quant aux symptômes généraux, ils consistent dans le refroidissement de la peau, la pâleur des téguments et la tendance aux syncopes.

Il est inutile d'insister beaucoup pour faire comprendre le mode de production de la plupart des symptômes locaux et généraux de la débilitation cardiaque : il en est un cependant qui mérite de fixer un instant votre attention. Pourquoi l'affaiblissement cardiaque porte-t-il surtout sur le premier bruit, et pourquoi les modifications de ce premier bruit donnent-elles des renseignements si précieux sur l'état de la contractilité cardiaque? La raison de ce phénomène est bien simple : c'est que la systole ventriculaire est l'agent contractile qui produit le premier bruit, en déterminant directement le claquement des valvules auriculo-ventriculaires et la contraction du muscle cardiaque; tandis que le second bruit, produit par la systole artérielle, ne se trouve lié que d'une façon indirecte aux variations de la contraction ventriculaire, laquelle agit plutôt sur l'intensité de ce bruit que sur sa production. La conséquence symptomatique est facile à tirer : c'est que les modifications de la systole ventriculaire auront sur le premier bruit une influence absolue et directe, et que celui-ci traduira fidèlement par les changements de son timbre et de son intensité les troubles apportés à la contractilité du cœur.

N'oublions pas d'ajouter que si le deuxième bruit diminue de force, à plus forte raison si les deux bruits ont disparu, on sera en droit de conclure à une débilitation de plus en plus marquée de l'organe central de la circulation.

Les signes de l'affaiblissement vasculaire sont très-nets pour les vaisseaux qui ne sont ni artérioles, ni capillaires, ni veinules. Ils se dilatent par le fait de la diminution de leur contractilité et de leur élasticité, et, par suite, le cœur gauche s'hypertrophie consécutivement. Quant au système vasculaire périphérique constitué par les artérioles, les capillaires et les veinules, il traduit encore l'affaiblissement dont il est le siége par la dilatation mécanique qu'il subit et les congestions parenchymateuses que cette dilatation fait naître. Ces congestions sont non phlegmasiques ou au contraire phlegmasiques : elles produisent souvent des apoplexies, des infarctus et des hémorrhagies; le processus congestif, ainsi déterminé par l'affaiblissement des petits vaisseaux peut, en définitive, être le point de départ de toute la série des accidents qui surviennent dans les maladies cardiaques non compensées.

D'après M. Rigal, contrairement à l'opinion de Beau, qui, j'en conviens, a peut-être un peu exagéré les conséquences mécaniques de l'asystolie, l'affaiblissement vasculaire est nécessaire à la production du processus congestif et de ses conséquences : la débilitation cardiaque ne peut produire par elle-même l'enrayement de la circulation. D'où cette conclusion qu'on peut observer des faits, et M. Rigal en cite un certain nombre où l'affaiblissement cardiaque s'est présenté seul et où les phénomènes congestifs ont manqué; dans d'autres circonstances ce sont les phénomènes congestifs qui se sont manifestés seuls, sans signes de débilitation cardiaque.

Assurément cette sorte de séparation entre les signes de l'affaiblissement cardiaque et ceux de l'affaiblissement vasculaire est admissible et démontrée par l'observation clinique; mais il ne faut pas être trop absolu, et l'on doit reconnaître que cette séparation est tout exceptionnelle : le plus souvent il arrive que le clinicien peut constater et les signes de l'un et les signes de l'autre sur le même malade. Ce qui est surtout digne d'intérêt dans le point qui nous occupe, c'est que l'indépendance démontrée des troubles dynamiques du système vasculaire périphérique donne l'explication rationnelle des congestions et des œdèmes à marche intermittente, localisés et non généraux, qui se rencontrent lors même que la lésion chronique du cœur reste identique à elle-même.

Vous voyez, Messieurs, que le mémoire de M. Rigal est une œuvre importante qui lui constitue un titre sérieux à vos suffrages. Non-seulement, ainsi que je le disais en commençant ce rapport, le sujet de ce mémoire est heureusement choisi, mais il a de plus, je me plais à le répéter, le rare mérite d'être original. Je crois volontiers, avec M. Pidoux, que l'idée d'évolution doit l'emporter dans l'étude des maladies cardiaques, et il faut se mettre à couvert contre le reproche d'être exclusivement mécanicien. M. Rigal me semble à l'abri de ce reproche; quand on a lu son mémoire, on se rend un compte exact de la succession des actes multiples que peut présenter une affection du cœur, et pour peu qu'on ait le goût des études pathogéniques, on sait gré à l'auteur des lumières qu'il a apportées à une des plus importantes questions de la pathologie interne.

Je vous propose donc, Messieurs, de nommer M. Rigal membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de votre Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 6 juin 1868. — Présidence de M. ORFILA.

M. PERRIN donne lecture de son rapport sur la candidature de M. Duchesne (Léon) et sur

le travail que ce dernier a adressé à la Société au sujet de l'aniline. (Voir l'UNION MÉDICALE du 29 août 1868.)

M. GALEZOWSKI expose et lit devant la Société un mémoire qu'il a rédigé sur le traitement des affections de la cornée. (Voyez l'UNION MÉDICALE des 28 et 30 juillet 1868.)

M. CAZALAS a ensuite la parole pour continuer et résumer la discussion sur la contagion ou la non-contagion du choléra.

MM. Simonot et Gallard ont en partie répondu aux objections nombreuses qu'a rencontrées dans notre Société l'exposé de la doctrine de la non-contagion du choléra. Néanmoins, je crois que quelques développements nouveaux sont nécessaires pour justifier complétement cette doctrine des reproches qu'on lui adresse.

On peut résumer en cinq propositions principales les plus marquants de ces reproches :

D'abord on m'accuse de changer inutilement le vocabulaire médical en refusant le mot de transmission pour celui de contagion. Sans doute, Messieurs, la contagion est un mot à garder, parce qu'il a un sens clair et précis. La contagion, pour moi, signifie toute communication de maladie, c'est le terme générique ; si cette communication a lieu de sujet à sujet, c'est la transmission ; si elle a lieu de pays à pays, c'est l'importation. Il ne faut donc exclure aucun de ces termes, mais leur conserver cette signification qui leur appartient en propre.

On dit, en second lieu, que le choléra épidémique ne saurait être comparé au choléra sporadique, et on prétend élever entre ces deux modes morbides une distinction profonde qui tendrait à les éloigner considérablement l'un de l'autre. La dysenterie des pays chauds, que l'on a citée comme exemple, ne prouve rien à cet égard, attendu qu'elle est identique à la dysenterie sporadique, sauf certaines complications plus fréquentes en raison du climat, mais qui n'ont que peu d'importance. En somme, une maladie sporadique ne devient épidémique que par la diffusion ou l'aggravation de ses phénomènes ; mais cela ne change rien à sa nature, c'est le point essentiel et celui que l'on me conteste. Il y a, en effet, dans la forme épidémique des degrés dont on peut indiquer ainsi la graduation : il y a d'abord les petites épidémies, fort analogues aux constitutions médicales, puis les endémo-épidémies ou épidémies locales, et enfin les grandes épidémies ou pandémies. Le choléra revêt toutes ces formes, y compris la forme sporadique, et, quand il passe de l'une à l'autre, il ne cesse pas pour cela d'être le choléra ; mais il varie dans ses manifestations, selon la diffusion et l'aggravation de ses phénomènes.

En troisième lieu, m'a-t-on dit, toute épidémie contient en elle l'élément contagieux, donc le choléra est contagieux. Or, Messieurs, toute épidémie n'entraîne pas avec elle une contagion nécessaire. Les maladies contagieuses sont une classe limitée qui ne supporte pas cette subordination. La contagion est leur caractère essentiel, constant, fondamental, qui peut bien, il est vrai, varier d'intensité, mais ne saurait leur faire défaut : il est ou il n'est pas. L'exemple de la dysenterie, encore invoqué à ce sujet, n'a pas de valeur, parce que la dysenterie n'est pas contagieuse et qu'elle ne se transmet pas.

En quatrième lieu, on m'a reproché d'être trop absolu dans le sens de la contagion. Ce reproche m'étonne, je l'avoue, car je ne vois pas de compromis possible entre ces deux opinions ; ou la contagion existe ou elle n'existe pas. La contagion est un principe, et, comme telle, a des conséquences fatales. Or, y a-t-il des faits de contagion ? Je ne le pense pas. Je ne connais pas un seul fait qui autorise à l'affirmer, parce que l'on est toujours, vis-à-vis des faits invoqués par les contagionistes, dans l'incertitude de savoir s'ils ne peuvent être rapportés à l'épidémie plutôt qu'à la contagion. Les expériences que l'on invoque à ce sujet reposent sur des procédés de laboratoire et de microscope, et ne sont réellement pas sérieuses. Rien en elles ne permet de conclure. Est-ce que les vidangeurs et les gardes-malades sont plus affectés que les autres ? Nullement. Et puis, est-ce que les sujets mis en expérience n'ont pas pu, eux aussi, être influencés par l'épidémie ?

Les faits réellement à charge dans ce procès de la contagion se réduisent à quelques rares exceptions dont on ne saurait rien conclure, et que l'on peut, en tous cas, rattacher à l'épidémie.

M. Cazalas cite, à l'appui de ces conclusions, des faits empruntés à l'épidémie d'Algérie et qui prouvent que, avant l'épidémie, existaient des affections sporadiques graves et cholériformes, d'où il suit que le développement de l'affection a été spontané et presque simultané. Une deuxième série d'exemples est empruntée par M. Cazalas à la *Gazette médicale de Strasbourg*, et des observations analysées par lui il tire des conclusions analogues.

Le secrétaire annuel, A. FERRAND.

—

Séance du 1er août 1868. — Présidence de M. ORFILA.

M. TENNESON communique une observation d'amnésie partielle, survenue à la suite d'une cautérisation de la lèvre inférieure. (Voir l'UNION MÉDICALE du 19 décembre 1868). Cette observation paraît avoir une grande valeur au point de vue de la localisation cérébrale.

M. MANDL cite un cas qu'il trouve analogue à celui qui vient d'être signalé par M. Tenneson. Il s'agit d'un malade atteint d'un polype du larynx, et qui fut trachéotomisé par M. Demarquay, en présence de M. Mandl. Pendant l'opération, le malade avait sa connaissance parfaite ; le lendemain, il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé ; tous les détails de

l'opération lui étaient absolument étrangers. Cette amnésie fut expliquée par l'anesthésie, qui est souvent la conséquence de l'asphyxie arrivée à sa dernière période. M. Mandl rappelle cette observation en demandant à M. Tenneson si le malade qui fait le sujet de son intéressante communication était en proie à une gêne respiratoire quelconque au moment où la cautérisation fut pratiquée.

M. TENNESON affirme qu'il n'y avait chez son malade aucun symptôme d'asphyxie.

M. GOURAUD demande s'il n'y avait pas dans les antécédents quelque raison de supposer que M. X... pût être sujet aux névroses.

M. TENNESON répond à ce sujet d'une manière absolument négative. Le malade dont il vient de raconter l'histoire clinique avait eu autrefois quelques attaques d'asthme, mais jamais aucun symptôme susceptible d'être rattaché à une des grandes névroses. Quant aux antécédents de la famille de M. X..., ils sont également négatifs en ce qui touche les affections nerveuses.

M. MEYER rappelle le fait d'un malade auquel il avait pratiqué l'iridectomie : tout à coup, quatre heures environ après l'opération, le malade pâlit, fit quelques mouvements convulsifs, et, à partir de ce moment, M. Meyer put constater une amnésie partielle, relative à l'opération, très-évidente. Après le sommeil de la nuit, qui fut assez tranquille, la mémoire revint au malade. M. Lasègue, qui vit alors le malade, crut à une lésion cérébrale. M. Meyer insiste sur ce point qu'il existait alors une lésion cardiaque qui, avant l'opération, avait déjà donné lieu à des accidents asphyxiques, lesquels se renouvelèrent après l'iridectomie.

M. TENNESON ne trouve pas que le cas de M. Meyer soit analogue au sien : chez le malade de M. Meyer, il se produisit quelques symptômes cérébraux qui donnent à l'observation une toute autre valeur.

M. MEYER répond qu'il n'a cité ce fait qu'en raison de l'asphyxie, qui peut être cause d'amnésie.

M. TENNESON insiste, en terminant la discussion, sur ce point qu'après avoir étudié à fond le malade soumis à son observation, il a toujours trouvé l'amnésie partielle et l'intelligence très-nette sur tous les points qui n'avaient pas trait à l'opération.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le travail de M. GALEZOWSKI, lu devant la Société à la séance du mois de juillet dernier.

M. Ed. MEYER : Les kératites et leur traitement présentent un sujet vaste à la discussion. J'y rencontre en premier lieu un reproche adressé aux auteurs des traités d'ophthalmologie sur la classification des kératites, dont notre confrère voudrait éliminer les kératites ulcéreuses et les kératites vasculaires. Il me paraît cependant que les kératites ulcéreuses, en tant qu'elles se déclarent primitivement par la destruction suppurative du tissu, doivent être maintenues comme subdivision de la kératite suppurative. Quant à la vascularisation, notre confrère n'a peut-être pas assez tenu compte de la distinction qu'il faut faire entre l'apparition primitive des vaisseaux qui constituent un symptôme inflammatoire déterminant ainsi la kératite vasculaire, et cette autre vascularisation qui détermine la *résolution* de la maladie. Pour démontrer le danger d'une telle confusion, je n'ai qu'à rappeler que, dans le premier cas, nous combattons autant que possible la formation des vaisseaux et, bien souvent, nous leur coupons la communication avec les vaisseaux de la conjonctive; tandis que, dans le second cas, nous favorisons leur développement par la chaleur et par l'emploi de médicaments excitants, parce que nous savons que ces vaisseaux servent à la résorption des opacités de la cornée et à la *restauration* du tissu détruit par le processus suppuratif.

A côté de cela, il est juste de déclarer que la classification des kératites proposée par notre collègue dans sa communication, et que nous approuvons complétement, se trouve depuis de longues années dans le *Traité d'ophthalmologie* de Stellevay de Carion, d'où elle a passé dans les traités plus modernes de Wecker et de Bader.

Permettez-moi de dire aussi un mot sur le traitement des kératites granuleuses. La cause de cette affection, à savoir : les granulations palpébrales doivent toujours attirer en premier lieu notre attention, quel que soit le mode de propagation de la maladie de la conjonctive sur la cornée, soit qu'il se forme sur cette dernière membrane une production néoplastique comme dans les granulations aiguës, soit que le pannus de la cornée résulte du frottement des aspérités de la conjonctive contre la cornée, une saine thérapeutique a reconnu depuis longtemps que la guérison des granulations palpébrales, cause primitive de la maladie cornéenne, est la première indication qui doit occuper le médecin. Les observations que nous faisons tous les jours démontrent avec tant d'évidence la nécessité de combattre, dans le pannus granuleux, d'abord la cause et puis le pannus lui-même, que de bons résultats obtenus par une pratique renversée font, *à priori*, croire à des erreurs de diagnostic.

Quant au traitement des abcès de la cornée, il varie naturellement avec les symptômes qui accompagnent la suppuration de cette membrane et avec l'état général du malade. Tandis que dans un certain nombre de cas où les phénomènes inflammatoires occupent le premier rang, nous sommes obligés de recourir à des antiphlogistiques locaux, il y en a beaucoup d'autres où il faut, par l'application de compresses chaudes sur l'œil ou des moyens analogues, ranimer la circulation locale pour favoriser soit la résorption des produits purulents, soit la resti-

tution du tissu détruit. Nous attachons également une très-grande importance à la ponction de ces abcès. On en admet généralement trois indications : l'évacuation des matières purulentes, la nécessité de prévenir une perforation spontanée, la diminution de la pression interne de l'œil. Il arrive fréquemment que l'abcès, même lorsqu'il existe déjà depuis quelque temps, ne renferme absolument que de la substbnce cornéenne dégénérée, mais non point encore liquéfiée et qui adhère fortement au voisinage. Quand on ponctionne dans ces conditions on ne pourrait d'aucune façon vider l'abcès, quand même on enlèverait toute la paroi antérieure.

Un médicament qui joue un rôle considérable dans le traitement de ces kératites est l'atropine, par sa double action sur la pupille et sur le muscle de l'accommodation. Nous l'employons dans le premier sens toutes les fois qu'il paraît utile d'éloigner, comme par exemple lorsque l'abcès est central, le bord pupillaire de l'iris de l'endroit où nous aurions une perforation à craindre. L'effet de l'atropine sur le muscle d'accommodation, qu'il paralyse complétement, est des plus utiles parce qu'il rend impossible les contractions de ce muscle qui, d'après des expériences indiscutables, sont toujours accompagnées de congestions et d'une tension exagérée du globe oculaire. C'est là aussi une raison qui me fait craindre *à priori*, dans ces conditions, l'emploi de la fève de Calabar ou de son extrait qui provoque un spasme du muscle de l'accommodation et une augmentation de la pression intra-oculaire.

Quant au bandeau compressif, l'intention dans laquelle nous l'appliquons n'est certes pas toujours la même : dans les abcès de la cornée, il favorise, par sa compression, la résorption des produits purulents renfermés entre les lamelles de la cornée; il diminue les dangers d'une perforation spontanée; lorsque cette perforation a déjà eu lieu, il prévient la formation des staphylomes. Dans d'autres cas, le bandage compressif devient d'une grande utilité pour immobiliser les pauplères et le globe oculaire. Qui ne connaît les douleurs quelquefois insupportables provoquées par certaines kératites ulcéreuses, dans lesquelles l'épithélium ne recouvre plus le réseau nerveux répandu sous la couche superficielle de la cornée ? Les nerfs ainsi mis à nu provoquent ces douleurs toutes les fois que les paupières glissent dessus ou même au simple contact de l'air, ou d'un changement de température; le bandeau compressif, en recouvrant les paupières baissées et immobilisées, a presque toujours à lui seul raison de ces douleurs, et favorise en même temps la formation d'une nouvelle couche d'épithélium, c'est-à-dire la guérison de la maladie. Nous pouvons dire la même chose de la photophobie si persistante qui est souvent le symptôme le plus grave des kératites chez les enfants. Le bandeau compressif devient alors d'une grande utilité, parce qu'il exclut la lumière et toutes les autres causes nuisibles extérieures, telles que le vent, la poussière.

En terminant, je vous prie de vouloir bien excuser la manière par trop succincte dont j'ai effleuré cette question si importante de la thérapeutique oculaire; mais il m'importait surtont de relever quelques points du traitement des affections de la cornée.

M. Galezowski ne partage pas l'opinion de M. Meyer, relative à la division des inflammations de la cornée en kératites, dans lesquelles les vaisseaux sont symptomatiques d'une inflammation et en kératites vasculaires d'emblée. Les vaisseaux ne se développent dans la cornée que par suite d'un travail inflammatoire, et tandis que, dans certaines affections, ils apparaissent au bout de vingt-quatre heures, par exemple dans certaines phlyctènes cornéennes, ainsi que M. Galezowski a pu le constater à plusieurs reprises. Dans d'autres cas, où le travail inflammatoire marche plus lentement, les vaisseaux se développent plus difficilement, comme cela se voit dans la kératite parenchymateuse.

Relativement à la paracentèse cornéenne mise en avant par M. Sperino, M. Galezowski pense, avec M. Meyer, que la question du moment dans lequel elle doit être faite est la question la plus importante; elle décide du succès de l'opération elle-même. En effet, dans quelques ouvrages, on parle de paracentèse, mais comme d'un moyen ultime; on attend jusqu'à la destruction d'une grande partie de la cornée par le pus. Or, la paracentèse doit être faite aussitôt que la présence du pus est constatée dans la cornée. Il faut, sous ce rapport, se conformer aux préceptes posés par la chirurgie générale; plus vite le pus sera évacué, moins il y aura de désordres consécutifs. Quant aux dangers de l'opération, ils sont à peu près nuls.

Doit-on admettre la théorie émise par quelques auteurs allemands et que M. Meyer a exprimée plus haut, que la paracentèse agit en diminuant la pression interne de l'œil ?

Depuis que M. de Graefe a fait ses importantes recherches sur la pression interne de l'œil dans les affections de la membrane vasculaire de l'œil, on cherche à attribuer à cette pression l'aggravation d'une grande partie des maladies du globe de l'œil, et notamment des affections de la cornée. Or, M. Galezowski déclare que la tension interne de l'œil n'a rien à faire avec les maladies de la cornée, et que, en pratiquant la paracentèse, on ne doit pas avoir pour objet de diminuer la pression interne du globe, mais de vider le pus de l'abcès cornéen. Les paracentèses faites dans un autre but n'ont aucune raison d'être. Dans les abcès superficiels de la cornée, au lieu d'une paracentèse, on peut se contenter d'une incision superficielle sans perforer l'épaisseur de la cornée.

Quant aux assertions émises par M. Meyer sur les kératites granuleuses, M. Galezowski ne peut les accepter. D'abord, la kératite granuleuse n'est point l'effet d'un frottement produit sur la cornée par les granulations, mais elle est la conséquence d'une infiltration du pus dans la cornée et de la destruction consécutive de l'épithélium. Elle se déclare le plus fréquemment dans la partie supérieure de la cornée, parce que cette partie est continuellement en contact avec le pus provenant des granulations de la paupière supérieure. Les granulations, à leur ori-

gine, ne sont point assez dures pour occasionner, par voie de frottement, le développement des vaisseaux à la surface de la cornée. D'autre part, nous voyons que, au moment où la conjonctive est couverte de cicatrices dures, où le ligament tarse devient tordu, irrégulier, et capable d'irriter la cornée, les vaisseaux ne se développent plus sur la surface cornéenne. Donc, le frottement n'est pour rien dans le développement de ces vaisseaux.

Pour ce qui est du traitement de la kératite granuleuse, M. Galezowski est d'un avis tout à fait opposé à celui de M. Meyer, lequel croit qu'on peut et qu'on doit même traiter uniquement les granulations palpébrales et ne point se préoccuper des kératites. Les affections de la cornée consécutives aux granulations deviennent très-souvent aiguës et se compliquent d'abcès plus ou moins graves. Il est alors de la plus haute nécessité de faire le traitement de kératites, et l'on peut négliger les granulations pour le traitement desquelles on aura toujours assez de temps. Bien plus, les cautérisations répétées de la conjonctive augmentent quelquefois l'inflammation de la cornée et amènent même sa destruction. C'est pourquoi M. Galezowski a insisté dans son travail sur l'urgence qu'il y a à traiter la kératite pendant tout le temps que dure l'état aigu. Quant aux cautérisations des paupières, on ne les reprend que lorsque l'irritation a complétement cessé.

M. Galezowski nie l'utilité du bandeau compressif dans les kératites phlycténulaires, et croit, au contraire, que son application est préjudiciable sous beaucoup de rapports. D'abord, si les enfants atteints de phlyctènes kératiques ont de la photophobie, ce n'est pas en évitant la lumière qu'on la fera disparaître; dans la chambre noire, les malades guérissent toujours très-difficilement. Tout au contraire, il suffit d'enlever le bandeau pour que la même sensibilité reparaisse. Il y a d'autres moyens de combattre la photophobie : ce sont l'atropine, le calabar, le calomel en insufflation, et c'est à ces moyens qu'on doit avoir recours. Il faut aussi, pendant tout le temps du traitement, forcer les enfants à tenir autant que possible les yeux ouverts. La guérison n'en sera que plus rapide.

Le secrétaire annuel, Xavier Gouraud.

—

Séance du 7 novembre 1868. — Présidence de M. Orfila.

M. le docteur Tenneson lit une observation de glycosurie en coïncidence avec des furoncles et de l'echthyma, terminée par la guérison. (Voir plus haut, article *Clinique.*)

M. Mandl présente la figure chromo-lithographiée de granulations ulcérées du larynx, occupant les cordes vocales, reconnues et dessinées au moyen du laryngoscope. Il ajoute que l'extraction n'a pu être tentée en présence de la lésion pulmonaire. Quant à cette lésion, l'autopsie n'en put être faite, mais elle se révéla par tous les signes cliniques de la tuberculose, en même temps que se produisaient ces tumeurs laryngées que l'ulcération a consécutivement atteintes.

M. Mandl présente un pulvérisateur qu'il a fait construire avec la modification suivante : Frappé des inconvénients que présentent ces instruments, à cause de la vigueur de l'injection, de la difficulté que le liquide éprouve à pénétrer dans le larynx, et surtout de la température froide de l'eau injectée, M. Mandl tenta de chauffer l'eau qui est pulvérisée; au moyen d'une lampe qui chauffe le réservoir d'eau, il maintient celle-ci à la chaleur voulue, et comme il prend dans le ballon lui-même l'air chaud qui est projeté avec la poussière d'eau, il s'ensuit que celle-ci n'est pas froide en pénétrant dans le pharynx.

M. Perrin ne voit pas, pour sa part, l'utilité de ces appareils; ils sont sans efficacité, et fît-on pénétrer la poussière d'eau dans le larynx, quel effet peut-on attendre de son contact avec des granulations qui résistent aux liquides caustiques à l'aide desquels on peut quelquefois directement les atteindre, sans les modifier suffisamment ?

M. Ferrand fait observer que la modification apportée par la présence de la lampe doit être bien peu efficace puisque, quelle que soit la température de la source où l'appareil puise l'eau, la poussière aqueuse est toujours froide, ou du moins se met en équilibre de température avec le milieu dans lequel elle se trouve. Une condition plus favorable pour conserver la température élevée de la poussière d'eau semble réalisée par cet instrument : c'est que le courant qui est chassé avec elle n'est lui-même que de la vapeur chaude. Mais encore cette condition doit-elle être insuffisante à maintenir l'eau pulvérisée à une température supérieure à celle du milieu ambiant.

M. Meyer signale aussi les granulations des paupières comme une lésion que l'on a tenté de traiter par la pulvérisation, et cela sans succès, le traitement général étant encore le plus efficace en pareil cas.

M. Linas fait observer que, dans les bains d'Hercule, en Bohême, où se trouvent des sources très-sulfurées et très-chaudes, les malades se trouvent comme soumis à un bain de vapeur qui aurait sur les yeux un effet topique favorable.

M. Mandl fait une communication sur un cas de gangrène pulmonaire. (Voir l'Union Médicale du 4 février 1869.)

M. Gallard a actuellement dans son service un malade qui se trouve dans des conditions à peu près semblables. La base du poumon droit est le siége d'une respiration caverneuse avec gargouillement et pectoriloquie. Tous les jours ce malade remplit son crachoir d'une masse énorme de crachats extrêmement fétides. Puis est survenu du tintement métallique.

Tous les autres signes étant négatifs, on dut éloigner l'idée d'un hydropneumothorax. Le diagnostic auquel on s'arrêta fut le suivant : Gangrène pulmonaire de la base du poumon droit.

Quant à la cause de cette gangrène, quelle est-elle ? Il n'y a pas de tubercules dans les poumons. Le début a été franchement aigu et ne date tout au plus que d'un mois. Il est donc bien probable que c'est une pneumonie véritable qui a ouvert la marche des accidents ; et cependant il ne faut pas se dissimuler que la gangrène survenant à la suite d'une pneumonie aiguë est chose excessivement rare. Le traitement a consisté, entre autres choses, dans l'administration de l'acide phénique à l'intérieur.

M. Eug. Perrin a vu deux cas de gangrène pulmonaire qui ont été suivis de guérison. Le premier chez un sujet âgé de 20 ans ; le second chez un homme de 40 ans ; et dans les deux cas la cause de la gangrène lui est demeurée impénétrable. Pour tenir compte des données que l'art possède actuellement sur l'étiologie d'un certain nombre de faits de gangrène, il y aurait lieu de rechercher s'il n'y a pas de glycose dans les urines du malade de M. Gallard.

Le secrétaire annuel, A. Ferrand.

—

Séance du 5 décembre 1868. — Présidence de M. Orfila.

M. le Président annonce que M. Coindet, présent à la séance, offre en hommage à la Société son ouvrage intitulé : *Le Mexique au point de vue médico-chiruagical.* M. le Président adresse à M. Coindet les remercîments de la Société. Il remercie également M. J. Besnier et M. Bazin de l'ouvrage adressé à la Société portant en titre : *Des affections cutanées de nature arthritique et dartreuse.* Ces leçons, professées à l'hôpital Saint-Louis par M. Bazin, ont été rédigées par notre collègue M. J. Besnier.

M. Gallard, en raison des occupations plus nombreuses qui l'empêchent, demande à être relevé, à partir de l'année 1869, des fonctions de secrétaire général. Il remercie la Société de la bienveillance qu'elle a bien voulu lui accorder pendant les neuf années qui viennent de s'écouler.

M. le Président exprime à M. Gallard ses regrets personnels et ceux de la Société; il le remercie de l'activité et du zèle qu'il a déployés pendant les trois périodes de trois années de son secrétariat, et il espère que M. Gallard continuera à s'associer comme par le passé aux travaux de la Société.

M. Gallard ne pouvant terminer la troisième année de la troisième période de trois ans de son secrétariat, il est décidé que, d'après les statuts, le nouveau secrétaire général ne sera élu que pour un an; à la fin de l'année 1869 il sera donc procédé à une nouvelle élection.

— M. Rigal ayant obtenu l'unanimité des suffrages, il est nommé membre titulaire de la Société.

— Il est ensuite procédé aux élections du bureau pour l'année 1869 ; il est ainsi composé :

Président d'honneur, M. le baron Larrey ; — président, M. Philippe; vice-président, M. Gallard ; — secrétaire général, M. Ferrand ; secrétaires annuels, MM. X. Gouraud et Tenneson ; — trésorier, M. Boutin ; — archiviste, M. Brierre de Boismont.

Conseil de famille : MM. Orfila, Martin, Demarquay.

Comité de publication : MM. Ferrand, Gallard, X. Gouraud.

Le secrétaire annuel, X. Gouraud.

FORMULAIRE

Suppositoire laxatif. — Phoebus.

Sulfate de soude desséché.	8 grammes.
Savon blanc pulvérisé.	16 —
Miel épaissi	q. s.

Faites quatre suppositoires, que vous enduirez d'huile avant de les introduire dans le rectum. — Ces suppositoires sont utiles dans la constipation habituelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Février 1789.

Une commission prise dans le sein de la Société royale de médecine, et composée de De Horne et Fourcroi, lit le rapport qu'elle a rédigé sur le *Traité élémentaire de chimie* de Lavoisier. Elle conclut « que l'ouvrage de M. Lavoisier mérite l'approbation de la Société et d'être imprimé sous son privilége. » Ces pages immortelles virent, en effet, le jour cette année-là, deux volumes in-8°, et ne tardèrent pas à faire le tour du monde. — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

ÉVOLUTION DE LA DENT DE SAGESSE ; — CAUSE FRÉQUENTE DE NÉVRALGIES FACIALE ET CÉPHALIQUE ; — SON INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES LÉSIONS GRAVES DE L'OS MAXILLAIRE.

Parmi les causes nombreuses de la névralgie faciale (carie dentaire, tumeur comprimant le nerf trijumeau ou quelqu'une de ses ramifications, etc.), il en est une que les auteurs ne signalent point et qui se rencontre fréquemment. Cette cause, source presque certaine d'erreur de diagnostic, mérite d'être indiquée à l'attention des praticiens : elle consiste en une lésion de la muqueuse buccale, située en arrière des grosses molaires, et déterminée par la sortie des dernières dents dites *de sagesse*.

Cette petite lésion que, pour ma part, j'ai rencontrée neuf fois, dans l'espace de deux années, développe, dans le voisinage du point malade, des troubles fonctionnels d'une intensité telle qu'on est toujours porté à soupçonner un mal plus sérieux. (Il est bon de remarquer que l'évolution des autres dents n'amène point les mêmes accidents.)

Les personnes qui en sont affectées, ce sont presque toujours des adolescents, accusant de vives douleurs névralgiques s'irradiant dans quelques-unes et même dans toutes les ramifications du nerf de la cinquième paire, et s'étendant parfois au nerf occipital correspondant. Cette hémicrânie est accompagnée d'autres symptômes locaux en rapport avec les fonctions du nerf et d'un malaise général, d'intensité variable, consistant en inappétence, insomnie, frissonnement. On observe en même temps une tuméfaction douloureuse d'un ou de plusieurs ganglions sous-maxillaires. Le malade n'ouvre la bouche qu'avec difficulté.

Si l'on procède à l'examen de la cavité buccale, sans songer à la possibilité de l'existence de cette lésion, on n'aperçoit aucune altération de la muqueuse, qui cependant présente une très-légère modification autour de la dernière grosse molaire.

Le diagnostic de cette maladie, insignifiante en réalité et sérieuse en apparence, est facile à établir. Pour cela, il suffit d'explorer avec la pulpe de l'index la muqueuse buccale, et surtout les gencives du côté douloureux. Au moment où le doigt arrive au contact de la lésion, c'est-à-dire immédiatement en arrière de la grosse molaire, la douleur est si vive que le malade se rejette brusquement en arrière. Cette douleur est exactement limitée au point lésé et la pression du doigt est très-supportable aux environs.

FEUILLETON

THÉORIE DE L'HABITUDE.

I

Théorie, que nous veux-tu donc encore ! Cette exclamation est inévitable de la part d'un certain nombre de lecteurs qui lisent tout et retrouvent souvent dans les aspirations les plus aventureuses du présent les réminiscences d'un passé que l'on prétend, de la meilleure foi du monde, insinuer sinon imposer à l'avenir.

Puisque je m'attends à cette fin de non-recevoir, la raison veut que je m'arrête court; mais la raison est si sèche et si triste en certaines matières, n'est-ce pas ? mais n'en est-il pas du lecteur, en général, comme de cet excellent mortel qui a fait dire : *Video meliora, proboque deteriora sequor;* de là tant de lectures que l'on tient d'avance pour frivoles ou hasardées, et que l'on maintient néanmoins bienveillantes jusqu'au bout.

Je continue donc.

II

Au point de vue moral qui intéresse toujours le médecin, l'habitude occupe dans la conduite de nos semblables la place et le rôle que le préjugé et le paradoxe prennent, usurpent dans l'intelligence et l'éducation des individus. Un maître de la science médicale a publié ces lignes : « *Mille habitudes plus ou moins dépravées nous égarent et déconcertent l'harmonie de notre organisation ; aussi sommes-nous les plus maladifs et les plus périssables des animaux.* » Nos préjugés sont-ils moins dépravés et ne nous rendent-ils pas çà et là les plus assujettis des êtres vivants?

Si l'on plonge le regard au fond de la cavité buccale, on aperçoit une bride de tissu muqueux, en forme de fer à cheval, à concavité antérieure, se confondant, par ses deux extrémités, avec les gencives des deux faces du bord alvéolaire du maxillaire correspondant et recouvrant, par sa partie moyenne, la couronne d'une grosse molaire en évolution. Si, avec la pointe d'un stylet ou avec l'extrémité mousse d'un ciseau, on soulève la partie moyenne de cette bride, on aperçoit, dans presque tous les cas, une ulcération de peu d'étendue située sur la face de la bride en contact avec la couronne de la dent.

Dans certains cas, cette exploration, très-douloureuse pour le malade, n'amène aucun résultat. C'est qu'alors la couronne de la dent qui doit se montrer repousse la muqueuse par toute sa surface également. L'examen de la région avec la pulpe du doigt suffit ordinairement dans cette circonstance. J'ai observé sur moi-même, l'année passée, les symptômes que je viens de décrire; je les ai également observés chez plusieurs malades, et, tout dernièrement encore, sur un élève de l'Ecole centrale.

Le traitement de cette affection est des plus simples. Comme moyens palliatifs, j'ai employé, chez les malades qui redoutent l'instrument tranchant, des fomentations narcotiques sur la peau des régions douloureuses avec l'infusion de pavot, et j'ai prescrit des gargarismes avec le même liquide. Une sangsue appliquée sur le point lésé de la muqueuse, au moyen d'un tube spécial, amène aussi du soulagement. Le moyen curatif consiste à inciser la bride qui recouvre la dent en évolution dans l'étendue d'un demi-centimètre, soit avec la pointe d'un bistouri, soit avec les ciseaux. Vingt-quatre heures après l'incision, le malade est complétement délivré de ses douleurs, tandis que le traitement palliatif est presque toujours insuffisant.

Dr Fort.

Dans la note qui précède, M. le docteur Fort a raison de dire que l'évolution des dents autres que la dent de sagesse n'amène point les mêmes accidents que ceux qu'il a signalés. Cette remarque fort juste avait été faite, il faut le reconnaître, il y a longtemps déjà par le docteur Toirac, notre excellent confrère, qui a laissé à tous ceux qui l'ont connu un bien cher souvenir en même temps que de très-vifs regrets, et, depuis lui, par plusieurs observateurs dont M. Fort ne peut ignorer les travaux.

Dans un mémoire publié en 1828 *sur les diverses déviations dont est susceptible la dernière dent molaire ou dent de sagesse de la mâchoire inférieure, et sur les accidents qui peuvent accompagner sa sortie,* le docteur Toirac rapporte six observations dont la cinquième a beaucoup d'analogie avec celle de M. Fort; outre qu'elle démontre que les accidents névralgiques se compliquent souvent de troubles fonctionnels et même de lésions anatomiques d'un caractère plus grave.

Quant au côté paradoxal, il saute aux yeux. L'habitude se proclame et se fait proclamer partout seconde nature. La prétention a même pour elle la force de chose jugée. Le fait est qu'après être *né homme,* on devient *bête d'habitude,* selon l'appellation vulgaire.

Il est tout différent de faire une chose par habitude ou de la faire d'instinct : avec la première, on se borne à faire tout ce *qui concerne son état;* avec le second, on innove, on trouve; car l'instinct, chez l'homme, tient de l'inspiration, de la divination et du génie.

Pascal, lui, soutient que « *la nature n'est qu'une première habitude.* » Il inclinait donc vers les habitudes comme vers les idées innées : « *Le hasard nous donne les pensées; le hasard nous les ôte*; *point d'art ni pour conserver ni pour acquérir.* » A ce compte-là, il nous resterait peu de chose à faire, et ce peu de chose, on le fait si peu naturellement!

III

La mode est une habitude d'autant plus furieuse qu'elle doit passer plus vite.

Quelle est la personne qui ne se croie pas habituée depuis longtemps à une mode d'hier compromettante pour sa santé et contraire à l'*habitude de son corps?*

Toujours au point de vue moral, la sociabilité, considérée attentivement et à fond, se compose surtout d'habitudes; pour une société, tout individu qui n'a point d'habitudes, n'est qu'un sauvage. — L'homme dont les habitudes sont constantes est réputé le plus sûr, le plus sociable.

La seule habitude de la discipline fait qu'un seul homme s'appelle *Légion.*

Selon un grand observateur, « le monde est une servitude perpétuelle, et où, pour vivre heureux, il faut pouvoir baiser ses fers et aimer son esclavage. » A cela près du mot heureux, tout est vrai dans cette peinture. Que reste-t-il donc pour la spontanéité individuelle, pour l'initiative et l'inspiration? Il reste la chance et le droit de passer pour un *malade*, et, — ce qui est plus étrange, — pour un *maniaque,* capable d'idées sans doute, mais incapable de créer autour de lui autre chose que du *tintoin.*

Dent de sagesse poussant sous un bourrelet de la gencive dont elle reste en partie couverte. — Le nommé Orage est sujet à de légères fluxions depuis un an que la dent de sagesse d'en bas du côté gauche a commencé à paraître. Quand je le vis, sa joue, sans présenter un volume considérable, était extrêmement sensible à la moindre pression, la déglutition surtout était presque impossible. L'amygdale du côté gauche était tuméfiée et le voile du palais était très-rouge. Derrière la deuxième grosse molaire on apercevait la couronne d'une dent de sagesse recouverte dans ses deux tiers postérieurs par un bourrelet charnu, violacé, douloureux, légèrement ulcéré, formé par la gencive.

— Une autre observation qui a trait au docteur Fiard lui-même, que beaucoup de nos contemporains ont connu, n'offre pas moins d'intérêt.

— « Dans l'été de 1821, dit ce médecin, je fus atteint d'une légère douleur de gorge bientôt suivie, au mois de novembre, d'une violente inflammation de l'amygdale droite, combattue par une application de vingt-cinq sangsues, des sinapismes, qui la firent cesser. La gorge continua d'être douloureuse; elle le devint insensiblement davantage; la déglutition était fort difficile. Tous les moyens imaginables furent vainement mis en usage jusqu'au commencement de 1823. Les médecins et les chirurgiens les plus distingués de cette époque ne purent, pas plus que moi, en reconnaître la cause et m'apporter le moindre soulagement. Je refusai un traitement antisyphilitique auquel un illustre chirurgien voulait me soumettre, aucun antécédent ne pouvant faire supposer une cause spécifique.

« Je ne cessais d'examiner le fond de ma bouche, d'explorer tous les jours le lieu où siégeait la douleur, on n'y voyait rien qu'un gonflement de l'amygdale droite; toutes mes dents étaient saines, les gencives dans une intégrité parfaite. En somme, j'étais presque décidé à me faire enlever l'amygdale lorsque, en explorant l'arrière-bouche, je remarquai que la dent inférieure gauche, dite de sagesse, manquait; en pressant contre l'apophyse coronoïde, j'éprouvai une douleur sourde. J'avais peine à comprendre qu'elle pût être en rapport avec l'amygdale droite et, en général, avec tout le côté droit de la gorge; cependant, sans avoir d'idée arrêtée, je soulevai avec un stylet la partie des chairs qui recouvraient, sans présenter aucune altération de couleur, la partie postérieure de la deuxième molaire. J'y sentis un corps dur, et, surmontant la douleur de l'exploration, je devins certain qu'une large et très-grosse dent, parfaitement sortie de son alvéole, gisait dans les chairs. Je saisis un bistouri et incisai largement la gencive d'arrière en avant : *le soulagement et la disparition des douleurs furent subits*, mais les deux lambeaux durent être excisés et cautérisés; enfin, la dent mise à découvert me montra l'inutilité des moyens précédemment conseillés et la cause unique de mes longues souffrances qui cessèrent. »

Le lecteur nous saura sans doute gré d'avoir reproduit cette observation qui, oubliée dans le mémoire de Toirac, connu d'un très-petit nombre de praticiens de nos jours, porte avec elle un enseignement clinique des plus précieux. Que le côté de la région bucco-pharyngienne correspondant à la dent de sagesse en voie d'évolution puisse être le siége d'une hyperesthésie et d'une phlogose opiniâtres, c'est ce

---

Pour être impartial ajoutons que, chez le vrai malade, l'habitude constitue la bonne volonté et en quelque sorte la grâce de souffrir, grâce si touchante çà et là et qui donne, par avance, un caractère céleste à quelques victimes adorables.

IV

Au point de vue physiologique, citons ce paragraphe de M. Virey : « *La nature rend uniquement tel homme poëte, tel autre guerrier, tel autre mécanicien, et l'on voit des enfants préluder déjà de leurs petites mains à leur destinée.* » C'est charmant à lire; cela rappelle cette proposition de l'idéologue qui a voulu rendre le travail attrayant et faire jouer aux enfants un rôle utile et doux : « *Les attractions sont proportionnelles aux destinées.* »

Mais « *chaque organisation sociale intervient qui établit et impose son genre d'habitudes* ; » bien privilégiés, bien exceptionnellement élus sont les êtres qui peuvent s'abandonner à leurs « *appropriations natives,* » suivre une vocation au lieu de se prêter à un mécanisme, adoucir, enfin, par les satisfactions d'un travail, selon sa nature, « *le mauvais marché qu'il a fait en naissant.* » Car le commun des martyrs ne saurait partager ce magnifique sentiment si magnifiquement exprimé par M. Littré : « Avoir contemplé les lois éternelles du monde, et aimé ce qui est digne d'être aimé, vaut bien la peine d'avoir vécu. »

V

Celse est d'avis de ne nous astreindre à aucune habitude fixe et de ne soumettre notre santé à aucune obligation. Il est à remarquer qu'en dehors des habitudes que le monde nous impose, presque toutes les autres sont des besoins provoqués, comme le tabac, et que les obligations volontaires que nous nous imposons, presque toutes sont dirigées contre la santé.

L'homme a vraiment l'*habitude* de se tuer; c'est pour cela qu'il y met parfois un certain temps; mais il attente de gaieté de cœur à tout le système de *Galien* : aux facultés naturelles, qui ont leur siége à l'estomac, aux facultés vitales, qui dérivent du cœur, et aux facultés ani-

qui s'est vu fréquemment; mais que les accidents de cette nature coexistent à distance de la cause qui les a produits et les entretient, c'est-à-dire du côté opposé à celui où l'éruption dentaire s'accomplit, c'est là un fait insolite dont il n'existe pas, que je sache, un autre exemple qui ait été constaté. On comprend dès lors et la difficulté du diagnostic, et l'inanité des divers moyens proposés en pareil cas; en même temps qu'on sera désormais averti de l'erreur que, *à priori*, et à défaut d'expérience personnelle, on serait tenté de commettre.

Nul fait ne met plus en évidence, que celui que l'on vient de lire, l'efficacité du débridement, et l'indication formelle d'y recourir dans les cas semblables : Lever l'espèce d'étranglement constitué par le tissu gingival distendu à la surface de la dent molaire, qu'il recouvre en totalité ou partiellement, c'est à coup sûr ce qu'il y a de mieux à faire. A l'instant même où cette petite opération vient d'être exécutée, les accidents névralgiques cessent comme par enchantement, ce qui prouve bien que l'ulcération du tissu gingival à laquelle M. Fort attache une trop grande importance dans son observation ne peut en être la cause puisque, après l'incision qui coupe court à ces accidents, l'ulcération persiste et ne se cicatrise que plus tard.

L'occasion s'offrant à nous d'entretenir les lecteurs des accidents dont s'accompagne l'évolution des dents de sagesse, nous en profiterons pour élargir le cadre trop restreint que M. Fort s'est tracé dans la note qui nous a servi d'introduction.

Ces dents peuvent présenter des anomalies de position qui demeurent ignorées pendant la vie des sujets qui en sont atteints, ou ne se manifestent que par des signes trop faiblement accentués pour qu'on puisse les considérer comme l'indice de faits pathologiques. Le plus souvent, toutefois, elles sont une cause d'irritation incessante qui a pour effet de produire la carie des dents voisines, la nécrose des os, de donner lieu à la formation d'abcès ossifluents et à des kystes intra-maxillaires plus ou moins étendus.

Dans quelques cas, le seul indice d'une semblable anomalie est la persistance de névralgies tellement aiguës qu'elles peuvent avoir les suites les plus funestes. Dans mon mémoire : *Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires* (Victor Masson; Paris, 1859), j'en cite un exemple remarquable emprunté au *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, où il a été publié, en 1851, par M. le docteur H Désirabode, et qui trouve naturellement ici sa place.

Anomalie de position d'une dent de sagesse; névralgie dentaire suraiguë; mort par suicide. — Le nommé Chéron, âgé de 25 ans, fut apporté, en 1841, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de Lisfranc. En proie depuis quelque temps à de violentes névralgies dentaires, il

---

males, qui procèdent du cerveau. Pour *Galien*, *animal* est une expression supérieure engendrée sans doute par cette autre *anima*, et lui empruntant sa noblesse.

VI

Un profond physiologiste a fait remarquer que les habitudes ne sont possibles que là où il y a volonté. Les minéraux n'ont pas d'habitudes; les végétaux n'ont que des lois.

A ce compte-là encore les humains n'auraient donc que les habitudes qu'ils veulent bien avoir, c'est-à-dire qu'ils méritent. Malheureusement, il n'en est rien; car il faut vivre, et l'originalité, qui est l'indépendance, constitue plutôt un vice rédhibitoire qu'une qualité. L'homme qui tend sans cesse à rentrer dans son moule primordial... est parfois proclamé grand homme, héros, mais à quel prix?

L'habitude est donc généreuse lorsqu'elle en vient à tenir lieu chez nous de volonté. Grâce à elle, on croit vouloir, on se croit libre. J'ai donc eu raison de dire, en commençant, qu'elle tenait du paradoxe.

VII

Je n'y pense plus, car j'y suis habitué, est une formule qui résume d'une façon très-exacte l'influence de la chose en question sur les facultés intellectuelles. On a dit des machines qu'elles augmentaient le capital social en ménageant le capital humain. Cela est vrai à plusieurs points de vue que nous ne devons pas toucher sous peine d'économie politique. Eh bien, les habitudes augmentent le capital-métier en ménageant le capital-initiative et originalité. Oui, dans la littérature, dans les arts, ce ménagement devient parfois très-sensible; à l'autopsie, les deux hémisphères cérébraux, où résident les facultés supérieures, ne présenteraient aucun développement chez de demi-grands hommes dont les succès relativement trop habituels ont poussé la réputation à mi-côte de la gloire.

s'était précipité dans la rue, de la fenêtre de sa chambre, située sous les combles. A son entrée à l'hôpital, on constata de nombreuses contusions, un état d'abattement profond; dans la nuit suivante, il fut pris de trismus et succomba le lendemain. A l'autopsie, les mâchoires ayant été examinées, on trouva la dent de sagesse gauche et inférieure placée sur la gencive fortement tuméfiée, dirigée horizontalement d'avant en arrière, les racines correspondant à la base de l'apophyse coronoïde, et sa couronne appuyée contre la dernière grosse molaire, sur laquelle elle exerçait une forte pression.

Aucune autre lésion n'existait dans la continuité de l'axe dentaire chez cet individu ; toutes les dents étaient saines, et les trois autres dents de sagesse affectaient un développement régulier. Dès lors, il parut rationnel d'attribuer l'acte de désespoir qui termina les jours de ce malheureux aux douleurs intolérables produites par l'anomalie de situation qu'affectait la dent de sagesse gauche de la mâchoire inférieure.

J'ai encore cité une observation fort curieuse de dent de sagesse offrant une déviation analogue à celle qui vient d'être indiquée : Horizontalement placée à la base de l'apophyse coronoïde, cette dent était solidement enclavée par la moitié de sa circonférence dans le tissu calcaire; l'autre moitié en relief était enfouie sous une couche épaisse de tissus indurés et ulcérés. L'examen raisonné de la pièce anatomique m'a prouvé que cette dent n'a pu s'accroître sans exercer de proche en proche sur les dents voisines une pression continue, qui rend raison des douleurs excessives et prolongées perçues par la malade qui offrait cette anomalie, aussi bien que de l'inflammation des gencives, de la carie, de l'ébranlement, de la chute spontanée des autres dents, et de la formation d'un vaste kyste purulent à l'intérieur du maxillaire dont la résection et la désarticulation de la moitié droite furent jugées indispensables.

Citons encore la IXe observation du mémoire, qui se rapporte à un homme de 26 ans, depuis longtemps affecté de névralgie dentaire répondant aux alvéoles des dernières dents molaires du côté droit de la mâchoire inférieure, et qui s'aperçut que celle-ci augmentait de volume dans toute l'étendue de la branche. La tuméfaction ne tarda pas à devenir considérable : gêne dans l'articulation, gonflement de toute la région massétérine produit par une hyperostose de l'apophyse coronoïde. Le chirurgien de la Pitié, M. Maisonneuve, après avoir mis à nu la tumeur osseuse, y appliqua une couronne de trépan dans le but d'y chercher la dent, qu'il présumait être la cause de la maladie; cette trépanation n'ayant pas amené un résultat satisfaisant, on pratiqua la résection de la branche de l'os sur l'alvéole de la première grosse molaire, et on désarticula le condyle.

L'examen de la pièce anatomique m'a permis de constater, par une coupe parallèle à son axe, plusieurs cavités purulentes creusées dans l'épaisseur de l'os : c'était une ostéite médullaire de la branche de la mâchoire, remontant jusqu'à l'intérieur du

---

La grande querelle des médecins et des chirurgiens s'alimentait, à ce qu'on m'assure, de ce préjugé que le chirurgien n'avait besoin que de métier et d'habitude.

χαιρω ταχιςτα,

c'était le sublime du chirurgien;

καιλ ςιαπω,

ajoutait-on pour le barbier.

Chère enseigne du perruquier du collége Saint-Louis! tu as disparu dans le rajeunissement du quartier rasé de près et de frais à son tour, mais tu formes encore tout le bagage de grec ancien resté dans la mémoire des anciens élèves d'Alexandre, le plus grand helléniste des deux mondes!

VIII

Un homme a poussé aussi loin que possible l'habitude d'entendre... ajouterai-je, presque sans écouter. Dupin aîné, du haut de son fauteuil, ne perdait rien de ce qui se disait au sein des assemblées les plus tumultueuses : les bruits diffus, les interruptions confuses, les exclamations mêlées, un mot, un souffle, tout lui arrivait sûrement; lorsqu'il interpellait ensuite les auteurs, ceux-ci s'écriaient parfois : Ce n'est pas juste, et jamais : Ce n'est pas moi.

Quelques-uns de ses collègues, coutumiers du rappel à l'ordre, prétendaient qu'il *entendait* machinalement *jusqu'à un sourire.*

Toujours est-il que, sans tourner la tête, rétablissant de la main gauche l'équilibre de ses lunettes à branches d'or, que la mobilité de sa physionomie dérangeait sans cesse, désignant de la main gauche le côté de la chambre sur lequel il voulait lancer le *quos ego,* il prouvait qu'il avait entendu presque la pensée secrète d'un parti.

Tout le monde se rappelle cette apostrophe à un député dont le nom a fait récemment beaucoup de bruit : « *M. B..., vous pensez tout haut.....* » Ce député n'avait rien dit. Un

condyle, qui était creusé d'un petit kyste purulent s'ouvrant à ras du cartilage articulaire.

Les accidents graves et les lésions anatomiques reconnaissaient pour point de départ l'accroissement anormal de la dent de sagesse incluse dans la base de l'apophyse coronoïde, et dépassant d'un millimètre à peine les bords de l'alvéole qu'elle s'y était creusée : cette dent avait deux fois son volume normal, sa couronne s'arc-boutait contre le collet de la dent voisine, de telle sorte que, pour prendre rang dans l'arc dentaire, il lui eût fallu déplacer de bas en haut cette molaire qui s'opposait à son ascension. C'est cet obstacle qui l'a contrainte à se développer dans l'intérieur de l'os, en même temps que ses racines, s'avançant plus près de la base de la mâchoire, avaient rencontré le canal dentaire qui offrait une perforation de la paroi sous-alvéolaire dans laquelle pénétrait la pointe d'une des racines.

Ces faits, et il en est d'autres que je pourrais ajouter, témoignent de la gravité qui s'attache, dans quelques cas, à l'accroissement vicieux des dents de sagesse, de l'importance qu'il y a à chercher à reconnaître de bonne heure la cause des phénomènes symptomatiques, soit fonctionnels, soit anatomiques, qui se manifestent alors, et, ce qui n'est pas sans offrir des difficultés bien grandes, de la nécessité de prendre promptement un parti pour remédier à un état de choses qui, en persistant, peut entraîner les conséquences les plus grandes. Or, il faut le reconnaître, les trois termes du problème chirurgical qui se pose de lui-même comme corollaire des résultats fournis par la connaissance des faits anatomo-pathologiques, sont, en un pareil sujet, enveloppés d'une telle obscurité, qu'on ne peut être conduit à une solution avantageuse que par l'expérience des faits précédemment observés, et le rapprochement comparatif judicieusement établi entre ces mêmes faits et celui actuellement soumis à l'observation.

Ainsi, en résumant, au point de vue symptomatique, les faits consignés dans la science et exposés dans mon mémoire, j'insiste particulièrement pour remonter à l'origine de la maladie, sur ce fait primordial et constant, l'absence d'une ou de plusieurs dents qui, à aucune époque, n'ont pris rang dans l'arc alvéolaire. Cette circonstance capitale, qu'accompagne d'ordinaire une névralgie très-opiniâtre due à l'élongation et à la compression du nerf dentaire dévié de sa direction, a une signification importante en fait de diagnostic, et si, comme cela arrive fréquemment, il se forme un kyste intra-maxillaire ou une hyperostose plus ou moins considérable, en regard du point où manque la dent, le chirurgien est fondé à agir activement sur la tumeur osseuse; car, avec de tels antécédents, il a de grandes chances d'attaquer avec succès le mal dans son principe, et d'en détruire la cause

---

autre président auquel on reprochait de trop écouter, de trop laisser certains orateurs à leur faconde, répondait : J'ai l'habitude de laisser *infuser* l'opinant.

IX

J'ai déjà rapporté ailleurs cette observation : « *Que les professions sont moins insalubres en elles-mêmes que par la manière dont on s'y livre.* » Cette manière, tout bien considéré, ce n'est purement et simplement que l'habitude. En beaucoup de circonstances, il faut comme se défendre en travaillant; or, la défensive est un art, une inspiration...

Mais n'est-ce pas trop exiger aussi de pauvres diables qui pourraient avoir tous pour surnom : *Va-bon-train* ou *Va-de-bon-cœur?* Quelle est belle et brave l'habitude du travail !

Les travailleurs se livrent, et comme ils n'ont de quoi faire aucune dépense de luxe, ils pratiquent l'habitude de père en fils, en manière d'économie traditionnelle, et consacrée par l'expérience. Routine de plus, fatigue de moins d'ailleurs; le progrès fait souvent l'effet d'une médecine au premier abord; il est maussade, ou *gêneur* même quand il est dans nos moyens.

X

Il est une méprise, un malentendu assez ordinaires; on dit, par exemple : Au théâtre, au salon, à table, j'ai l'habitude de m'asseoir à telle ou telle place. Eh bien, il serait plus exact de prétendre que l'on a absolument besoin de recevoir les sons, la lumière, le feu vivifiant ou l'air respirable sous tel angle, dans telle direction. Il y a presque toujours un grain d'infirmité au fond de chaque habitude.

J'excepterais peut-être de ce paragraphe les humains qui n'en ont qu'une : celle de la pauvreté, surtout de la pauvreté en habit noir, la plus galopante de toutes les phthisies connues. *Nic miserius quam ex beato miser*, à ce que *Cicéron* prétend du moins.

Nous avons tous lu : « La pauvreté peut se concilier avec toutes les vertus, mais vient la misère, puis la mendicité. » Eh bien, encore aujourd'hui, la mendicité est trop souvent

immédiate par l'extraction de l'ostéide, dont la déviation est le point de départ de tous les accidents.

Am. FORGET,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

BIBLIOTHÈQUE

CLINIQUE PHOTOGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, par M. A. HARDY et M. A. DE MONTMÉJA.

L'ouvrage de MM. Hardy et de Montméja est terminé, et l'on peut dire que, s'il laisse quelque chose à désirer dans certaines parties, il est, dans son ensemble, très-heureusement réussi. C'était une première tentative; cette tentative est devenue un véritable succès.

La clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis est une espèce de résumé des doctrines et de la classification de M. le professeur Hardy. Ainsi, après une courte introduction dans laquelle le professeur expose à grands traits ses principales idées sur les maladies de la peau; les différents groupes de ces dernières se succèdent dans l'ordre suivant : 1° difformités de la peau; 2° maladies cutanées inflammatoires et accidentelles; 3° maladies locales de la peau (végétations); 4° maladies parasitaires; 5° affections dartreuses; 6° syphilis (le chancre induré représente cette affection; l'échantillon n'est pas heureusement choisi); 7° syphilides; 8° scrofulides; 9° maladies constitutionnelles (représentées par l'éléphanthiasis des Arabes et l'éléphanthiasis des Grecs); 10° lésions cancéreuses (représentées par un spécimen de cancroïde).

A part les questions de doctrine, que nous n'avons point à soulever ici, cette publication intéresse vivement les praticiens, qui y trouveront, à côté de la représentation prise sur nature des maladies de la peau, une description abrégée, mais bien faite, des notions suffisantes de pathologie, et des enseignements de thérapeutique s'appuyant sur la longue expérience du savant médecin de l'hôpital Saint-Louis. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 3 février 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — **Rapport et discussion sur l'utilité des bandages et appareils dans les fractures de la clavicule. — Communication : Luxation complète du premier métatarsien avec plaie et issue de l'extrémité antérieure de l'os. — Présentations de pièce pathologique, livres, brochure.**

M. Dolbeau fait un rapport verbal sur un travail de M. le docteur Baizeau ayant pour titre : *De l'inutilité des bandages et appareils dans les fractures de la clavicule.* Ce travail, dit M. le rapporteur, contient une série d'observations de fractures de la clavicule traitées par la simple suspension du membre dans une écharpe et qui ont parfaitement guéri. L'auteur con-

---

« *l'habitude de la misère* » qui engendre l'incapacité morale et physique du travail. Aussi tout enfant qu'on laisse ou qu'on fait mendier équivaut-il, pour le médecin, à une organisation humaine que l'on démembre, que l'on atrophie à loisir.

Cette habitude crée la *gueuserie,* qui est à la pauvreté ce que le cynisme est à la décence honteuse, ce que la guenille est à la *râpure* et la vermine au bain à 4 sous.

Je connais le chapitre des poisons de Mithridate, je n'en conteste pas sottement l'authenticité; seulement je me demande si ce roi de Pont n'était pas un peu semblable à une frégate cuirassée, blindée, mais qui n'aurait pas été mise à l'épreuve d'un tir oblique, d'un boulet conique, et d'un canon rayé. Il y a, en effet, des habitudes apparentes qui sont des usures réelles..... Mais, ici, l'autopsie n'est pas possible.

Le fait de Mithridate me rappelle que, pendant la guerre des encyclopédistes et des économistes, le pain fut traité de poison lent.

Ai-je réellement présenté une théorie de l'habitude? Je n'ai pas à ce point l'habitude de ne douter de rien ni de moi-même. Je dirai toutefois, avant de finir, « l'habitude tient lieu de mémoire à nos organes et à leurs fonctions; elle en est aussi l'artifice. »

Les arts eux-mêmes n'étaient que des habitudes transformées. D'où vient donc qu'ils s'épuisent à chercher un idéal qui s'éloigne toujours comme *le définitif,* après lequel nous courons jusqu'à la mort.... cet autre commencement?

XI

Il ne faut pas confondre l'exercice avec l'habitude que l'on a prétendu quelque part être un des phénomènes les plus merveilleux de la nature humaine. Le plus souvent, l'habitude est un besoin provoqué. Je n'abuserai pas de l'exemple du tabac; il y aurait comme lâcheté à une époque où tant de gens, et des plus jeunes, allument leur pipe, comme pour éteindre leur vitesse initiale et leurs affections légitimes : jetez lentement les yeux autour de vous

clut à l'inutilité des bandages et appareils dans le traitement de ces fractures. C'est là, suivant M. Dolbeau, la conclusion à laquelle l'observation et l'expérience ont conduit la généralité des chirurgiens de nos jours.

M. Chassaignac proteste contre cette conclusion du travail de M. Baizeau et du rapport de M. Dolbeau. Il croit que l'abstention, dans le traitement des fractures de la clavicule, n'est pas la règle de conduite de la généralité des chirurgiens des hôpitaux de Paris; en tout cas, elle lui paraît avoir des inconvénients et des dangers. Il a vu des pseudarthroses, des cals vicieux, la perte de la fonction du membre, des difformités choquantes, surtout chez les femmes, la nécessité de pratiquer ensuite certaines opérations telles que des résections pour remédier à ces inconvénients, etc., être le résultat de l'abstention chirurgicale. Ce serait, suivant lui, un affront pour la chirurgie de laisser s'accréditer l'opinion qu'il y a des fractures de la clavicule que l'art du chirurgien ne peut parvenir à réduire ou à maintenir réduites. M. Chassaignac croit être arrivé par ses travaux à démontrer le contraire, à trouver des procédés de réduction et des appareils de contention qui ne manquent jamais leur but. Aucune fracture de la clavicule, suivant lui, ne résiste au procédé de réduction qu'il a imaginé et décrit sous le nom de procédé par *amplexation*.

Quant à la question du maintien de la réduction une fois obtenue, elle est tout entière dans la permanence de l'extension et dans la répartition sur une large surface de la pression produite par les bandages ou appareils destinés à pratiquer et à maintenir l'extension permanente. On arrive à ce résultat par l'emploi de certaines attitudes, telles que l'élévation forcée du moignon de l'épaule, combiné avec l'application d'appareils ou de bandages inamovibles, moules en plâtre, etc., dont la pression est convenablement répartie sur la totalité du membre supérieur, du côté malade, et sur la partie latérale du cou si favorablement disposée pour supporter des pressions fortes et prolongées. Grâce à l'emploi de ces procédés de réduction et de ces moyens de contention qu'il a cherchés avec une persévérance couronnée de succès, M. Chassaignac déclare qu'il n'a plus rencontré une seule fracture de la clavicule qui n'ait pu être réduite et maintenue réduite de manière à éviter les fausses articulations, les cals vicieux, les difformités et autres inconvénients plus ou moins graves qui résultent de la non-réduction et de la non-contention de ces fractures.

M. Marjolin rappelle que Laborie avait présenté, quelque temps avant sa mort, une thèse d'un de ses élèves, M. Duret, dans laquelle l'auteur démontrait, par une série d'observations, que les fractures de la clavicule peuvent guérir tout aussi bien sans traitement qu'avec traitement. M. Marjolin trouve que l'opinion de M. Duret, aussi bien que celle de M. Baizeau, est trop absolue, et qu'il existe un certain nombre de cas dans lesquels il est indispensable d'appliquer un bandage ou appareil, pour prévenir ou du moins pour diminuer autant que possible les inconvénients qui résultent des fractures de la clavicule.

M. Trélat partage le sentiment de MM. Chassaignac et Marjolin, relativement aux inconvénients des fractures de la clavicule abandonnées à elles-mêmes. Outre les pseudarthroses et autres accidents signalés par ses deux collègues, il a eu l'occasion d'observer une tumeur constituée par une périostose qui avait eu pour point de départ une fracture de la clavicule non consolidée par suite de l'absence de tout traitement convenable.

Un appareil contentif capable d'immobiliser les fragments est encore nécessaire, suivant

---

hors de chez vous, bien entendu — et mon dire trouvera sa confirmation presqu'à chaque visite.

Le tic et l'habitude sont frère et sœur.

XII

Peut-on s'habituer à voir des malades, dans l'acception effacée, apathique de cette façon de dire?

Cela arrivera peut-être çà et là à quelque brave infirmier.

Mais à une digne sœur? nulle part.

Mais au vieux médecin? jamais.

Finalement, sur cette terre où les nations n'arrivent à la grandeur épique que par les désastres, et les individus que par le malheur ou le martyre, il y a une bonne habitude à prendre parce que, selon l'expression de Voltaire, elle est la grâce et elle est bonne à tout, c'est la vérité.

Nous en arrivons chaque jour plus honorablement, plus pratiquement à *la commisération préventive.* Elle aura, comme son aînée, ses ingrats, ses renégats sans doute : est-ce que la catastrophe, la maladie que vous détournez du voisin devait fatalement se produire par hasard?... Mais qu'importe, puisqu'il s'agirait de faire le bien et non le bruit, et de réaliser le moins de malheur pour le plus grand nombre possible. «*Pour rendre les hommes meilleurs est-ce donc une chose indifférente que de les rendre un peu plus heureux* » et plus valides?

Pierre Bernard.

M. Trélat, pour soulager la douleur souvent très-vive que les malades éprouvent, pendant les premiers jours de la fracture, et qui est provoquée par les mouvements et les contractions des muscles.

M. Le Fort déclare qu'il a été converti à la pratique de M. Chassaignac après avoir vu, dans le service de Malgaigne, une fracture de la clavicule dite irréductible, admirablement réduite et maintenue par les procédés décrits et mis en œuvre par M. Chassaignac. Mais ces procédés ne sont pas infaillibles; il est encore un certain nombre de cas dans lesquels ils ne donnent aucun bon résultat et où, malgré tout le soin que l'on peut mettre dans leur application, ils ne peuvent empêcher la difformité.

M. Le Fort trouve, d'autre part, qu'on va trop loin en disant qu'une simple écharpe peut suffire pour le traitement des fractures de la clavicule. Cela est vrai de l'écharpe de Mayor, qui est un véritable bandage ; elle suffit, en effet, dans beaucoup de cas, lorsqu'on n'a pas à se préoccuper de la difformité; mais l'écharpe simple, celle que l'on fait avec un mouchoir, est complétement insuffisante.

M. Demarquay fait observer qu'il y a des circonstances où le chirurgien n'est pas libre de ne pas intervenir, où il est forcé de réduire une fracture de la clavicule et de la maintenir réduite, lorsque, par exemple, l'un des fragments menace de perforer la peau et provoque des douleurs intolérables. C'est ainsi qu'il a eu récemment l'occasion d'intervenir utilement auprès d'un jeune Anglais atteint de fracture de la clavicule traitée par l'écharpe de Mayor; le sujet éprouvait des douleurs intolérables provoquées par la saillie de l'un des fragments sous la peau; la réduction de la fracture et l'application d'un bandage, convenablement faites par M. Demarquay, firent cesser tous les accidents.

M. Dolbeau dit que, avant tout, il s'agit de s'entendre sur le traitement des fractures de la clavicule. Il est clair qu'il ne faut pas traiter une fracture par le mouvement, mais par le repos et l'immobilisation des fragments. Du moment où l'on obtient cette immobilisation, quel que soit d'ailleurs le moyen employé, cela suffit pour la guérison de la fracture. Une simple écharpe atteint le but, comme le démontre la pratique de la plupart des chirurgieus des hôpitaux, pourvu qu'elle soit bien appliquée et qu'elle réalise la condition indispensable de l'immobilisation des fragments. Quant à espérer de guérir une fracture de la clavicule sans difformité, c'est une illusion. Il n'en est pas moins vrai qu'il faut, surtout quand il s'agit d'une jeune femme, faire tous ses efforts, employer les moyens les plus convenables pour réduire autant que possible la difformité.

M. Dolbeau ajoute que M. Baizeau, comme cela résulte de la lecture du travail de ce chirurgien, n'abandonne pas à elles-mêmes les fractures de la clavicule; il emploie une écharpe à l'aide de laquelle il obtient l'immobilisation des fragments.

M. Paulet fait observer que M. Baizeau a eu tort d'intituler son trrvail : *De l'inutilité des bandages et appareils dans les fractures de la clavicule.* Sous ce titre défectueux, la discussion actuelle n'aurait pas de raison d'être. Tous les chirurgiens sont d'accord, en effet, sur la nécessité de l'immobilisation des fragments pour la consolidation d'une fracture. C'est la condition essentielle, indispensable de la guérison. M. Paulet observe en ce moment un malade atteint d'une fracture très-ancienne de la clavicule, non consolidée et suivie de pseudarthrose, parce que le sujet s'est livré à des mouvements qui ont empêché la soudure des fragments.

M. Giraldès dit qu'il faut distinguer entre les fractures de la clavicule, suivant qu'elles ont pour sujets des enfants ou des adultes, suivant qu'elles s'accompagnent ou non de déchirure du périoste, etc. La plus grande difficulté du traitement des fractures de la clavicule n'est pas de les réduire, mais de les maintenir réduites. A cet effet, les bandages inamovibles sont les plus mauvais de tous, parce que les contractions du sterno-mastoïdien, les mouvements d'inspiration et d'expiration déplacent le moule à chaque instant. Il faut un appareil qui puisse être surveillé et modifié tous les jours pendant une dizaine de jours au moins; on ne peut pas donner d'avance le choix à tel ou tel appareil; c'est le chirurgien qui doit improviser lui-même l'appareil au lit du malade et l'adopter aux cas différents qu'il a sous les yeux.

M. Blot fait observer que la question est mal posée; il en est du traitement des fractures comme de l'application du forceps dans les accouchements. Sans doute, le forceps n'est pas nécessaire dans tous les accouchements; il n'en est pas moins vrai que cet instrument rend de grands services dans un certain nombre de cas. Il en est de même de la question de l'application des appareils et des bandages dans les fractures de la clavicule.

M. Verneuil fait ressortir la nécessité de s'entendre sur la signification des mots *bandages* et *appareils*. Tout le monde est d'accord pour dire qu'il ne faut pas abandonner les fractures de la clavicule à elles-mêmes; la plupart des chirurgiens de Paris se contentent, il est vrai, de faire porter une écharpe aux individus atteints de ces sortes de fracture; mais cette écharpe n'est pas le simple mouchoir ordinaire, c'est l'écharpe de Mayor qui est un véritable bandage ou appareil de fracture.

— M. Demarquay communique une observation intéressante de *luxation complète du premier métatarsien gauche avec plaie et issue de l'extrémité antérieure de l'os.* — Il s'agit d'un cocher, âgé de 23 ans, qui, le 26 janvier dernier, fit une chute de cheval, dans laquelle la jambe gauche fut prise sous l'animal renversé. Le jeune homme fut apporté à la Maison municipale de santé, d'après le conseil de M. F. Guyon. Le lendemain, à la visite, M. Demarquay constate les lésions suivantes :

Le gros orteil occupe sa position normale par rapport aux autres orteils; pas de déviation;

les mouvements spontanés de flexion et d'extension sont possibles, mais très-limités et douloureux. Il existe au bord interne du pied une plaie longitudinale de 5 centimètres, à bords très-nettement coupés, qui s'arrête, en avant, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne. Entre les lèvres de la plaie, saillie de la tête du premier métatarsien. Cette extrémité osseuse regarde en haut et en dedans, et l'axe du métatarsien fait avec sa direction normale un angle d'environ 70 degrés.

Le métatarsien a subi un mouvement de rotation sur lui-même; une de ses faces latérales est devenue supérieure, et la face externe est devenue inférieure.

En arrière du gros orteil on peut déprimer les téguments dans un espace laissé vide par la sortie de la tête du premier métatarsien. Il existe un gonflement considérable et des douleurs très-vives.

Existait-il une luxation de l'extrémité postérieure du premier métatarsien, ou bien était-ce une fracture de l'os? Le diagnostic était difficile, et malgré l'absence de crépitation, une fracture était possible.

Après quelques tentatives inutiles de réduction, M. Demarquay se décide à pratiquer l'extraction de l'os. Il agrandit la plaie et il constate alors facilement qu'il n'y a pas de fracture. L'extrémité postérieure du premier métatarsien, fortement portée en dehors, est engagée sous le deuxième. Le tendon du long péronier, qui fait au fond de la plaie une saillie facile à sentir avec le doigt, semble être le seul lien qui retient l'os dans sa nouvelle position. Un fois ce tendon sectionné, il est facile d'enlever le métatarsien.

Ligature de trois artères; pansement avec de la charpie; compresses froides.

L'os enlevé n'offre d'autre lésion que l'arrachement du point d'insertion de l'expansion que lui envoie le tendon du jambier antérieur.

Depuis l'opération l'état du malade est très-satisfaisant. Les douleurs vives des premiers jours ont aujourd'hui beaucoup perdu de leur intensité.

M. Demarquay se propose de présenter prochainement le sujet à la Société de chirurgie.

Il ajoute que, dans un mémoire de M. Letenneur, de Nantes, relatif à l'ablation et à la résection du premier métatarsien, ce chirurgien cite 12 faits sur lesquels 3 cas de mort, sans compter les difformités et autres accidents résultant de l'opération.

— M. Guyon présente une pièce pathologique constituée par une tumeur qu'il a enlevée le 15 janvier dernier dans son service à l'hôpital Necker. Cette tumeur considérable occupait la partie latérale gauche du cou. Elle était restée assez longtemps peu volumineuse, puis, dans les derniers mois, elle avait rapidement augmenté de volume. Son poids, après l'ablation, était de 700 grammes.

M. Guyon n'hésita pas à en faire l'extraction, d'abord à cause du rapide accroissement de son volume, ensuite parce qu'elle était mobile sur son plan profond. Elle adhérait toutefois, d'une part à l'acromion par une bride épaisse du volume du pouce; d'autre part, aux apophyses épineuses des vertèbres cervicales, de la troisième à la septième. Elle était recouverte par les muscles, en particulier par le trapèze.

M. Guyon mit à découvert, à l'aide d'une incision, la face externe de la tumeur; il lui fut facile d'en détacher la face profonde à l'aide d'un instrument mousse; il n'eut plus ensuite, pour l'isoler complétement, qu'à en sectionner le pédicule au moyen de l'écraseur linéaire. Il vit alors qu'elle n'adhérait aux os que par l'intermédiaire des muscles; aux apophyses épineuses des vertèbres cervicales en particulier, elle était adhérente par l'aponévrose du trapèze. C'est une tumeur évidemment née des muscles, c'est-à-dire du tissu conjonctif interposé entre les faisceaux de fibres musculaires, comme le démontrent, sur la pièce anatomique, les fragments de fibres musculaires qui n'ont pu en être détachées par la dissection.

A l'examen avant l'opération, la tumeur présentait tous les caractères d'une tumeur fibrineuse; ce diagnostic paraissait plus évident encore après l'ablation; mais, au microscope, elle a été trouvée constitutée seulement par des éléments fibro-plastiques à fibres minces allongées, fasciculées, feutrées, enchevêtrées les unes dans les autres de la manière la plus intime.

L'opération a été simple; il n'y a eu à lier que quelques petites artérioles. Mais il a fallu disséquer, déchirer les muscles de la partie supérieure du cou, avec lesquels la tumeur avait des connexions étroites; il en est résulté un phlegmon diffus auquel la malade a succombé quinze jours après l'opération.

— M. Dolbeau présente, au nom de M. le docteur Krishaber, une brochure intitulée : *Pathologie chirurgicale du larynx*, et extraite du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Cet ouvrage remarquable, dit M. Dolbeau, contient une description didactique des polypes du larynx, la première qui ait été faite jusqu'ici. L'anatomie pathologique ne laisse rien à désirer; autour de cette anatomo-pathologique, l'auteur a groupé toute la pathologie et la thérapeutique rationnelles de ces lésions.

— M. Giraldès offre à la Société de chirurgie l'*Almanach du Collége royal des chirurgiens de Londres*. Ce livre contient la série des règlements qui régissent cette institution.

Dr A. TARTIVEL,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Poudre pour détruire les végétations. — Velpeau.

Alun calciné pulvérisé. . . . . 20 grammes.
Sabine pulvérisée . . . . 10 — Mêlez.

On touche les végétations matin et soir avec cette poudre ; et si le malade a des antécédents syphilitiques, on lui administre en même temps une préparation mercurielle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Février 1808.

C. J. A. Schwilgué meurt à Paris. Ce fut un habile observateur et un judicieux écrivain. Son *Traité de matière médicale* eut un légitime et brillant succès. Pinel l'avait associé à ses travaux, et c'est à Schwilgué que sont dus les détails descriptifs que l'on trouve dans la troisième édition de la *Nosographie philosophique*, et qui manquaient dans les premières. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons avec douleur la mort de M. le docteur Pinel-Grandchamp, ancien interne des hôpitaux de Paris, et qui, en dehors de toute position officielle, soit dans l'enseignement, soit dans les hôpitaux, avait pu arriver néanmoins à une très-grande notoriété et à la clientèle la plus étendue. Les grandes qualités du cœur et de l'esprit de notre digne confrère lui avaient donné beaucoup d'amis, et les services qu'il a rendus, quoique toujours enveloppés de mystère, ont fait beaucoup d'heureux et aussi beaucoup d'ingrats. Aux funestes journées de Juin, M. Pinel-Granchamp, maire du XII[e] arrondissement de Paris, placé au foyer le plus ardent de l'insurrection, vit sa conduite incriminée comme magistrat. Tous ceux qui ont connu son âme généreuse ont pu s'expliquer les actes de ce cœur troublé par les sentiments les plus humains; c'est l'effusion du sang qu'il espérait arrêter par des concessions qui lui ont été imputées à crime. C'était un grand cœur, un esprit élevé, un véritable caractère; il a droit aux souvenirs respectueux de la famille médicale.

— M. le docteur Frédéric Rommelaëre, jeune médecin belge d'un grand mérite, l'un des lauréats récents de l'Académie royale de Belgique pour son beau travail sur Van Helmont, vient de mourir subitement à Gand. M. Rommelaëre s'était allié à la famille de M. Pidoux en épousant l'une des filles de notre éminent confrère. Cette mort rapide et si prématurée plonge cette honorable famille dans la désolation. Les amis si nombreux de M. Pidoux prendront une part bien sympathique au malheur qui l'afflige. A. L.

— M. le docteur Hospital, médecin de l'asile Sainte-Marie, de l'Hôpital général et des Prisons de Clermont-Ferrand, vient de mourir en cette ville à l'âge de 65 ans.

Association générale. — La Société centrale a procédé aux admissions suivantes dans sa séance du 5 février 1869 : MM. Audhoui, Axenfeld, Béclard, Bergeron (Georges), Bouley, Claisse, Combes, Dromard, Géry père, Giard, Gingeot, Hayem, Jourdanet, Leven, Mauriac, Moricourt, Pouzin, Remoneau, Siredey, Trèves, Triboulet.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 6 février 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, a été promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en récompense de sa belle conduite et de son dévouement pendant les graves accidents de mer survenus à bord du paquebot transatlantique le *Pereire*, le 21 janvier 1869.

Au grade de chevalier : M. Guy (Louis-Arthur), médecin de 1[re] classe de la marine impériale, détaché à la Compagnie générale transatlantique, chirurgien à bord du *Pereire*.

Décret relatif a l'enseignement de la gymnastique. — Voici les extraits principaux concernant cette organisation :

Titre premier. — *Des lycées et colléges.* — Art. 1[er]. La gymnastique fait partie de l'enseignement donné dans les lycées impériaux et les colléges communaux. Elle y est enseignée conformément au programme n° 2 ci-annexé, dans la mesure indiquée pour chaque élève par le médecin de l'établissement.

Notre ministre de l'instruction publique détermine le nombre d'heures qui devront être assignées par semaine à cet enseignement ; les leçons de gymnastique ne sont pas prises sur le temps des récréations.

Art. 2. Un maître de gymnastique est attaché à chaque lycée ou collége. Il est nommé par le ministre.

Art. 3. Les appareils de gymnastique nécessaires aux exercices qui en comportent l'emploi, conformément au programme, seront construits ou installés dans tous les lycées. Il en sera de même pour les colléges communaux dans la mesure des crédits votés à cet effet par le conseil municipal.

Le Titre II est relatif aux Ecoles primaires communales.

Le Titre III aux Ecoles normales primaires.

TITRE IV. — *Dispositions générales.* — Art. 11. Une commission de cinq membres, nommée par le ministre de l'instruction publique, est instituée au chef-lieu de chacune des Académies pour examiner les candidats qui veulent obtenir un *certificat spécial d'aptitude à l'enseignement de la gymnastique.* Ce certificat est délivré par le ministre sur le rapport de la commission. Un arrêté du ministre détermine les formes et les conditions de l'examen.

Art. 12. La commission d'examen instituée au chef-lieu de chaque département, en vertu de l'art. 46 de la loi du 15 mars 1850, pour juger l'aptitude au brevet de capacité pour l'enseignement primaire, est autorisée, en ce qui touche les épreuves relatives à la gymnastique, à s'adjoindre, à titre consultatif, pour cette partie spéciale de l'examen, une ou deux personnes ayant fait une étude particulière de cet enseignement.

Art. 13. Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

— La *Société protectrice de l'enfance* a tenu, dimanche 31 janvier, sa quatrième séance annuelle dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des Arts et Métiers.

A en juger par la foule sympathique qui remplissait entièrement cette immense salle, il paraît évident que le nombre des protecteurs de l'enfance ne fait que s'accroître d'année en année. Pourrait-il en être autrement ?

Tous les gens de cœur comprennent qu'il ne suffit pas d'exhaler en vaines paroles sa sensibilité, mais qu'il faut agir énergiquement en faveur de tant de pauvres petits êtres, victimes de l'ignorance, de l'incurie, des mauvais traitements ou de l'immoralité de ceux, quels qu'ils soient, qui doivent en prendre soin. Et, comme des efforts isolés seraient impuissants, on se rallie à une Société dont les membres, en dehors de tout parti pris, de toute préoccupation étrangère, et avec le désintéressement le plus absolu, ne peuvent et ne veulent se proposer qu'un seul but, le salut et la protection des enfants.

M. le docteur BARRIER, dont le mandat présidentiel, en vertu des Statuts, expire cette année, a ouvert la séance par une courte allocution, où il a remercié de leur dévouement ses collaborateurs, et où il a exprimé la plus ferme confiance pour l'avenir de la Société.

Le secrétaire général, M. le docteur Alex. MAYER, a rappelé ensuite les résultats obtenus, parmi lesquels il convient de noter particulièrement les deux suivants :

Près de deux cents médecins, dans les départements qui entourent Paris, ont accepté la surveillance gratuite des nourrissons recommandés par les familles. — D'autre part, c'est en partie grâce aux efforts persévérants de la Société qu'a été décidée récemment à Paris la *constatation des naissances à domicile.* Après avoir adressé une pétition au Sénat et fait des démarches multipliées près des autorités compétentes, la Société avait résolu, en portant la question devant les tribunaux, de pousser jusqu'au bout sa lutte contre une routine non justifiée par la loi.

A la suite de ce compte rendu, M. le docteur DALLY a lu un rapport à propos du concours ouvert sur la question suivante : « *De l'éducation physique et morale du premier âge.* » Voici les noms des lauréats :

M. le docteur GYOUX, de Bordeaux (prix de 500 fr. et médaille).

Médailles d'argent, *ex æquo* : à MM. les docteurs DEVALZ, de Sainte-Foy, et NEVEU-DEROTRIE, de l'Ile-Dieu.

Mentions honorable : à M. le docteur SIRY, à Paris, et à un inconnu qui a pris pour devise : « *Ne séparez pas les enfants de leurs mères.* »

Lecture a été donnée ensuite du rapport de M. SCHMITT au sujet des médailles d'honneur méritées par les médecins-inspecteurs qui se sont le plus distingués par le zèle et l'exactitude dans leur service. Voici leurs noms :

Médaille d'or, M. BESSIÈRES, d'Egreville (Seine-et-Marne).

Médailles d'argent, MM. BONCOUR (Paul), de Saint-Aignan (Loir-et-Cher) ; — DURAND, de Nemours (Seine-et-Marne) ; — MARCHAND, de Montigny-Lencoup (Seine-et-Marne) ; — MONOT, de Montsauche (Nièvre) ; — BELLENCONTRE, de Rouen (Seine-Inférieure).

Médailles de bronze, MM. BERTHAULT, de Sancerre (Cher) ; — FAUCHÉ, de Bourron (Seine-et-Marne) ; BOULET, de Sully-sur-Loire (Loiret) ; — ANSALONI, de Romorantin (Loir-et-Cher) ; — CHERTIER, de Nogent-sur-Seine (Aube) ; — BRAULT, de Bourges (Cher) ; — MASSON, de Saint-Fargeau (Yonne) ; — ROCHÉ, de Pont-sur-Yonne (Yonne) ; — MERCIER, de Mer (Loir-et-Cher).

Enfin, M. Ch. THIRION, secrétaire des séances, après avoir raconté sommairement l'histoire des enfants en bas âge, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, a exposé les faits qui ont désigné aux suffrages de la Société les nourrices récompensées.

Deux prix, *ex æquo,* de 200 fr. avec médaille d'argent, ont été décernés à Mesdames Marie RODIEU, de Champigny-sur-Marne (Seine) ; — Elisabeth CRAPART, de la commune du Gault, arrondissement d'Epernay.

Deux mentions honorables à Mesdames WOEHRLÉ, de Passy-Paris ; — FRUCTIDOR, de Gournay et Bray (Calvados).

Une simple mention à Mme MANGEANT, qui a fait preuve de dévouement en élevant, au prix de mille sacrifices, jusqu'à l'âge de 18 ans, une petite fille dont les parents étaient trop pauvres pour s'en charger.

La séance a été terminée par le vote pour le renouvellement, par tiers, des membres du Conseil.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Si tous les académiciens prenaient à cœur leur mission de rapporteur comme M. Chauffard, les savants étrangers à l'Académie, et qui lui communiquent les résultats de leurs études et de leurs recherches, obtiendraient l'honneur de voir leurs travaux examinés et appréciés. Et si tous les rapporteurs remplissaient leur rôle avec le zèle, l'étendue, le souci du fond et de la forme dont M. Chauffard a donné hier un nouveau témoignage, l'Académie entendrait plus souvent des dissertations comme elle devrait en entendre et qui sont là, et là seulement à leur place. L'honorable académicien a fait un rapport sur le mémoire lu l'année dernière devant l'Académie, par M. le docteur Bailly (de Bains), et relatif à une épidémie de fièvres catarrhales, de pneumonies et de suettes observée par ce confrère distingué. Nous avons publié une analyse étendue de ce travail remarquable (UNION MÉDICALE, t. V, 3e série, 1868, p. 804), et c'est ce travail qui a fourni à M. Chauffard le thème d'un rapport très-étendu, un véritable et beau chapitre de pathologie générale, écrit dans ce sentiment de la clinique traditionnelle dont l'honorable académicien nourrit le culte ardent, critérium avec lequel il mesure et apprécie les conquêtes de la science moderne.

Nous regrettons que l'étendue de ce rapport ne nous en permette pas la publication.

M. Huguier a appelé l'attention sur la cause anatomique qui rend parfois la contention des hernies inguinales plus difficile que celle des hernies crurales. Cette cause anatomique est le développement très-marqué sur certains sujets de l'épine du pubis. Pour maintenir la hernie, la pelote comprime le tégument qui recouvre cette épine; de là des douleurs qui obligent à enlever l'appareil. Une modification très-simple introduite dans la pelote, une sorte d'échancrure, obvie à cet inconvénient, ainsi que M. Huguier l'a montré sur les pièces dont il a fait la démonstration.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA TUMÉFACTION DE LA RÉGION DORSALE DES MAINS, DES TENDONS DES EXTENSEURS DES DOIGTS ET DE LEURS GAINES TENDINEUSES, AVEC ARTHRITE MÉTACARPO-PHALANGIENNE ET PHALANGIENNE, PAR SUITE D'HÉMIPLÉGIE, DE CAUSE CÉRÉBRALE, CHEZ DES SUJETS NON SATURNINS.

Par le docteur TOURNIÉ.

Dans la séance du 27 mars 1868 de la Société médicale des hôpitaux, M le docteur Gubler a donné lecture d'un mémoire intitulé : *De la tumeur dorsale des mains dans la paralysie saturnine des extenseurs des doigts,* et qui a été inséré dans l'UNION MÉDICALE, nos des 24 juin et 7 juillet 1868. Quatre observations sont rapportées à l'appui de ce mémoire. M. le docteur Nicaise a publié dans la *Gazette médicale* (nos des 16, 23 mai et 10 octobre 1868), un travail sur le gonflement du dos des mains chez les saturnins ; il est accompagné de onze observations : deux, peu probantes, appartiennent à de Haen; une à Tanquerel des Planches et six à l'auteur du mémoire. En tout neuf qui, réunies aux quatre de M. Gubler, font un total de treize observations. Si l'on ajoute une observation de M. le docteur Bouchard, qu'il a citée dans un article très-bien fait de la *Gazette hebdomadaire,* n° 37, 1868, dans lequel il a résumé les travaux qui ont paru, dans ces derniers temps, sur la matière, on a quatorze observations de tumeur dorsale des mains par suite de paralysie saturnine.

Comme on le voit, il n'est question jusqu'ici de tumeurs dorsales des mains que dans les paralysies, par cause saturnine, des extenseurs des doigts, et il semblait que l'intoxication plombique jouât le rôle le plus actif dans la manifestation de cette affection des mains, lorsqu'il s'est présenté à M. Gubler un cas qui a dû modifier les idées que l'on pouvait avoir sur son étiologie : ce cas est celui d'un malade qui a présenté la tuméfaction des tendons et de leurs gaînes sur la face dorsale des mains, par suite d'hémiplégie, *de cause cérébrale.* Dans une note qu'il a lue à la Société médicale des hôpitaux le 24 juillet 1868, M. Gubler a donné connaissance de cette

observation intéressante qui servira à déduire des conclusions plus précises des faits qui ont déjà été observés, en attendant que d'autres viennent les confirmer.

Par un hasard des plus singuliers, je viens fortifier le fait unique de M. Gubler de trois autres faits observés par moi dans l'espace de quelques mois. Il m'a été donné de rencontrer trois cas des mieux caractérisés de tuméfaction dorsale des mains, avec arthrite phalangienne à la suite d'hémiplégie, *de cause cérébrale*. Je vais rapporter ces trois observations, dans lesquelles nous trouverons des symptômes inflammatoires plus prononcés que dans les observations publiées antérieurement; les phénomènes d'arthritismes sont des plus manifestes et semblent donner raison à la doctrine qui accorde une grande influence aux nerfs vaso-moteurs, dans certaines productions inflammatoires.

Obs. I. — *Tuméfaction de la région dorsale de la main droite, avec arthrite métacarpo-phalangienne et phalangienne, par suite d'hémiplégie droite produite par une hémorrhagie cérébrale.*

M. L..., âgé de 66 ans, de constitution médiocre, ayant été affaibli par des pertes sanguines hémorrhoïdales fréquentes et des périodes de diarrhée quelquefois d'une assez longue durée, a été frappé d'apoplexie cérébrale le 5 novembre 1867, avec hémiplégie droite; le bras surtout, de ce côté, est dans un état de résolution absolue; la paralysie est moins complète dans le membre inférieur. L'usage de la parole n'est pas aboli; il n'est qu'un peu embarrassé. Le malade a conservé toute son intelligence.

Vingt jours après l'attaque d'apoplexie, une douleur assez vive s'est fait sentir sur la région dorsale de la main droite, avec un léger gonflement qui, dans peu de jours, a acquis un développement assez considérable. La peau est chaude, sans changement de couleur; il n'y a pas d'œdème. Cette tuméfaction offre un caractère singulier : elle est bosselée, et se trouve sillonnée par des saillies longitudinales suivant le trajet des tendons des extenseurs des doigts; ces saillies, formées évidemment par ces tendons et leurs gaînes tendineuses, donnent à la main une forme irrégulière, et produisent une véritable déformation. Les articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes sont gonflées comme dans le rhumatisme articulaire aigu; très-douloureuses non-seulement à la pression, mais au moindre contact. Les articulations métacarpo-phalangiennes offrent un gonflement plus considérable que les articulations des phalanges, et, si l'on s'en rapportait seulement à la forme, il eût été bien difficile de ne pas croire à une inflammation de nature rhumatismale, quoique le malade n'eût jamais été affecté de rhumatismes. Du reste, il y avait absence de fièvre.

Le traitement consista en fumigations avec la vapeur de décoctions de plantes aromatiques, et en onctions avec du baume tranquille additionné de laudanum, en ayant soin d'envelopper la main d'une flanelle recouverte de taffetas gommé.

La tuméfaction de la main et des articulations, avec les inégalités produites par les saillies tendineuses, dura quinze jours sans la moindre amélioration, et la guérison complète ne fut obtenue qu'au bout de deux mois. Depuis cette époque, les douleurs ont entièrement disparu ; la main et les doigts ont repris leur forme normale, quoique la paralysie n'ait pas beaucoup diminué, et que les mouvements volontaires soient excessivement limités; ceux du membre inférieur sont un peu plus libres, mais ils ne permettent qu'une marche pénible.

Lorsque ce cas s'est présenté à mon observation, j'avoue que mon embarras a été grand pour le caractériser ; car c'était la première fois que j'avais occasion d'observer une pareille complication dans les paralysies, et je n'en connaissais aucun qui eût de l'analogie avec lui. Cependant, quoique mon malade n'eût jamais été affecté de rhumatisme, et que cette tuméfaction de la main avec ses symptômes inflammatoires ne produisît pas de mouvements fébriles, je lui attribuai une nature rhumatismale, parce que je ne savais alors à quelle cause la rattacher. Je ne soupçonnais pas encore l'origine présumable de cette inflammation de la main et de cette arthrite, lorsqu'il me fut donné d'observer un deuxième cas, puis un troisième dont je pris note ; et enfin les observations de MM. Gubler et Nicaise vinrent m'éclairer sur la nature de cette affection.

Obs. II. — *Tuméfaction de la région dorsale de la main droite, avec inflammation des articulations phalangiennes, par suite d'hémiplégie droite produite par hémorrhagie cérébrale.*

M. B..., âgé de 50 ans, de bonne constitution, n'ayant jamais fait de maladie sérieuse, a été frappé d'apoplexie cérébrale le 25 mars 1868, avec hémiplégie du côté droit. Les membres supérieur et inférieur droits sont dans une immobilité complète ; la sensibilité a conservé toute son intégrité; l'intelligence n'a éprouvé aucun trouble. Sans qu'il y ait une aphasie entière, l'usage de la parole est très-difficile.

Huit jours après cette attaque, un gonflement douloureux est survenu à la région dorsale de la main droite, avec chaleur à la peau, sans rougeur ni œdème. Cette tuméfaction, qui n'a pris qu'un développement modéré, est parcourue longitudinalement par des lignes saillantes formées

par les tendons des extenseurs des doigts et leurs gaînes tendineuses. Au-dessous de la peau, à la surface du carpe et du métacarpe, on sent des inégalités qui semblent se trouver aux points de jonction des os de cette région. Les articulations des phalanges sont gonflées comme dans le rhumatisme articulaire aigu ; la plus légère pression exercée sur les articulations et sur le trajet des tendons excite une vive douleur. Antérieurement, ce malade n'avait jamais souffert de rhumatismes.

Des fumigations avec les vapeurs de fleurs de sureau, et ensuite des frictions avec de l'huile d'amandes douces camphrée, ont semblé produire un bon effet. La tuméfaction de la main et des tendons a diminué graduellement; la douleur a presque disparu, et un mois après la main avait repris presque sa forme naturelle.

OBS. III. — *Tuméfaction de la région dorsale de la main gauche, par suite d'hémiplégie gauche produite par une apoplexie cérébrale.*

Mme A..., âgée de 80 ans, de forte constitution, a été frappée d'apoplexie cérébrale le 17 juillet 1868, avec hémiplégie gauche. La paralysie, qui s'étend sur tout le côté gauche du corps, est incomplète et permet quelques légers mouvements du bras et de la jambe. La sensibilité est conservée ; la parole est légèrement embarrassée ; l'intelligence est intacte.

Vers le huitième jour après l'attaque, on s'aperçoit d'un léger gonflement de la main gauche ; il a augmenté pendant plusieurs jours et a fini par former une tuméfaction considérable. La peau est luisante, sans rougeur ; mais une douleur assez vive se fait sentir profondément en exerçant une certaine pression. On ne voit pas d'élevures qui se dessinent au-dessus du niveau de la peau et qui forment des inégalités comme nous en avons observé dans deux autre cas ; mais, en pressant la main autant que la douleur permette de le faire, on sent que les tendons des extenseurs des doigts et leurs gaînes forment sous la peau des saillies longitudinales dans toute leur longueur, avec des sillons qui les séparent. Le gonflement s'étend jusqu'à l'extrémité des doigts, mais il n'a pas acquis un développement plus considérable aux articulations phalangiennes ; cependant la douleur est plus vive autour de ces articulations que sur les autres parties des doigts et de la main, comme s'il y avait un certain degré d'arthrite.

Cette malade n'avait jamais été affectée de rhumatismes.

La tuméfaction s'est dissipée lentement, et c'est à peine si le 15 octobre, c'est-à-dire au bout de deux mois et demi, toute trace de gonflement et de douleur a disparu sous l'influence de frictions calmantes et résolutives, et sous celle du temps.

La paralysie s'est améliorée ; les mouvements du membre supérieur et inférieur se sont rétablis assez pour que la malade puisse en faire usage dans des limites *très-courtes.*

Les premiers observateurs qui ont constaté la tuméfaction dorsale des mains, dans le cours d'une paralysie des extenseurs des doigts n'ont eu affaire qu'à des paralysies de cause saturnine; on n'avait pas, jusqu'à ces derniers temps, observé cette affection sur des paralytiques par cause cérébrale. Dès lors, il semblait rationnel d'attribuer au plomb la plus grande part d'influence sur la production de ce phénomène. Cependant déjà, les travaux de MM. Claude Bernard et Brown-Séquard avaient fait connaître le mécanisme inflammatoire qui avait lieu dans le cours des paralysies, et ils en trouvaient le jeu, comme on sait, dans l'affaiblissement et l'atonie des nerfs vaso-moteurs. Aussi, dans son mémoire dont nous avons parlé, M. Gubler a-t-il conclu à la nature inflammatoire des tuméfactions des mains ; et, ce qui a pu encore justifier et affirmer cette opinion, c'est l'observation d'une tuméfaction des mains par suite de paralysie de cause cérébrale. Du reste M. le docteur Nicaise, dans sa huitième observation dont le sujet mourut subitement, trouva, à l'autopsie, des traces d'inflammation dans la gaîne synoviale. Dans sa neuvième observation, l'état inflammatoire aigu fut très-manifeste ; aussi, il ne manque pas de le faire remarquer, d'une manière toute spéciale.

Les trois cas de tuméfaction dorsale des mains dont nous publions les observations offrent, tous les trois, les symptômes les plus manifestes d'une inflammation aiguë, tandis que, dans les gonflements par cause de paralysie saturnine, ces symptômes ont été bien moins appréciables. Cette inflammation n'a pas occupé seulement les tendons et leurs gaînes tendineuses, elle a envahi encore les articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes, et a déterminé de véritables arthrites, ce qui éloigne l'idée des phénomènes goutteux, produits sous l'influence de l'intoxication par les préparations de plomb.

Nous avons remarqué que la douleur a été beaucoup plus vive dans les cas que nous rapportons que dans ceux rapportés par les docteurs Gubler et Nicaise; cette différence tiendrait peut-être à ce que, dans ces derniers cas, la sensibilité avait été affaiblie par l'intoxication saturnine, et produisait des symptômes inflammatoires moins prononcés.

Quoi qu'il en soit, nous pensons que la nature inflammatoire des phénomènes que

nous avons observés ne pourra pas être mise en doute, et que l'avenir fournira de nouvelles observations qui viendront confirmer cet aperçu.

CHIRURGIE

LÉSION DE LA VESSIE DANS L'OVARIOTOMIE.

L'ovariotomie est maintenant entrée assez avant dans le domaine journalier de la chirurgie, même en France, pour que l'on n'ait plus à en signaler les cas ni les procédés opératoires ; mais, c'est à préciser les indications et montrer les dangers, les périls, les incidents, les particularités de cette nouvelle opération que l'on doit s'appliquer, afin de mieux la faire connaître dans son ensemble et en diminuer de plus en plus les revers. Telle est l'ouverture de la vessie que nous n'avons pas encore vue signalée, et qui vient d'être commise en Angleterre où toutes les hardiesses, les témérités ont eu lieu à cet égard. Voici le fait :

Une femme mariée, sans enfants, de 45 ans, souffrant depuis plusieurs années d'un grand développement du ventre pour lequel elle avait consulté plusieurs chirurgiens à différentes reprises, l'ayant vu augmenter beaucoup, s'adressa le 3 novembre au docteur Richard-Neale pour tenter une opération qui lui avait été conseillée par les uns et refusée par les autres. Teint très-jaune, constipation intense, urines très-fréquentes. L'examen découvre une tumeur remplissant l'abdomen, très-mobile, excepté en haut où elle se confond avec la matité hépatique. Après une consultation avec M. Baker-Brown, il fut arrêté de faire une incision exploratrice pour l'extraction de cette tumeur si c'était possible. Elle fut pratiquée le 3 décembre sur la ligne médiane commençant à 1 pouce au-dessus de l'ombilic jusqu'à 1 pouce au-dessus de la symphyse pubienne, un cathéter ayant été introduit préalablement dans la vessie. En disséquant soigneusement couche par couche sur la tumeur, un état de choses très-singulier se présenta. Après l'ouverture du péritoine, la tumeur apparut comme recouverte d'une enveloppe altérée que le doigt y rencontra partout intimement adhérente. L'incision étant agrandie en haut et en bas, la main trouva des adhérences générales très-fortes, de manière à rendre l'extraction impossible. Des sutures métalliques furent dès lors appliquées, et la malade remise au lit. La garde ayant introduit une sonde dans la vessie quelques heures après, n'en retira que 4 à 6 grammes de sang et d'eau, et rien le lendemain matin. Mais il s'écoulait à la partie inférieure de la plaie un liquide clair, incolore dont l'odeur urineuse ne laissa plus de doute le lendemain, et le bec de la sonde introduite dans la vessie étant venu se montrer sous l'incision abdominale, confirma la nature de l'accident. Il était évident que la vessie était comprise dans la tumeur, et que ses parois avaient été incisées dans une étendue de 1 à 2 pouces. Des lotions d'acide phénique et des compresses imbibées de ce liquide furent tout le pansement. L'odeur urineuse fut ainsi détruite, quoique toute l'urine passât par la plaie.

Le 9 décembre M. Fergusson, consulté, fut d'avis d'attendre l'effet de cette médication sur la plaie pour agir, et, dès le 30, en effet, elle était presque entièrement cicatrisée, sinon vis-à-vis l'ouverture de la vessie dont les parois épaissies furent alors réunies avec de fines aiguilles à sutures, et les parois abdominales par-dessus.

Le 10 janvier, la cicatrisation était parfaite, excepté à la partie la plus élevée de l'abdomen extrêmement tendu. Toute l'urine passe par l'urèthre, mais les parois de la vessie sont tellement visibles à travers l'incision abdominale, qu'un linge laissé à demeure en est mouillé.

Le 10 avril, l'opérée allait et venait beaucoup mieux qu'avant l'opération. L'abdomen a diminué de volume, bien qu'un bandage compressif soit nécessaire pour éviter la tension de la cicatrice. La santé générale s'est améliorée ; mais un voyage, fait dans le Nord au mois d'octobre, affaiblit considérablement cette dame qui succomba dès son retour à Londres, presque un an après l'opération.

On ne trouve, à l'autopsie, presque plus trace de l'incision abdominale, sinon que la portion visible de la cicatrice de la vessie est rougeâtre et humide. Les adhérences sont inséparables entre le péritoine et la tumeur qui paraît divisée en trois parties ou kystes distincts dont l'un, supérieur, analogue par son volume et sa couleur au foie hypertrophié, contient 2 pintes environ d'un liquide grumeux, noirâtre et comme biliaire. Les hypochondres en contiennent chacun un, contenant 1 pinte 1/2 environ de pus. Enfin, au centre est un fibroïde dur attaché à la surface antérieure du fond de l'utérus auquel la vessie était intimement adhérente. Elle s'élevait jusqu'à l'ombilic convertie en un tube de 8 pouces de long sur 1 à 1 1/2 de large latéralement et antéro-postérieurement, les parois en étant pressées l'une contre l'autre par la tumeur et les parois abdominales. Sans être épaissies, ces parois sont rugueuses, inexpansibles et peuvent contenir à peine 2 onces de liquide. Un plus ample examen ne put être fait. (*Med. Times* du 28 novembre 1868.)

Tout incomplète qu'elle est et sans que la nature de ces tumeurs ait pu être déterminée, cette observation suffit à montrer combien il faut être réservé à opérer, dans les cas douteux compliqués, à moins de s'exposer à de graves accidents compro-

mettant la vie plus que le mal lui-même, et qui peuvent rendre le chirurgien responsable. — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

VIES DES SAVANTS ILLUSTRES DU XVIIe SIÈCLE, avec l'appréciation sommaire de leurs travaux; par M. Louis FIGUIER. Paris, 1869, librairie internationale, boulevard Montmartre, 15. Un beau volume grand in-8°, accompagné de portraits et de gravures.

Eh bien, oui... ! je déclare ici que dans cette troisième série de la biographie des hommes qui ont fait, par leur génie, honneur à l'humanité, M. Louis Figuier, le travailleur infatigable que vous connaissez, l'ingénieux et habile vulgarisateur, s'est encore surpassé. On voit qu'il est plus maître de son sujet que pour les époques précédentes, et il marche dans ce magnifique XVIIe siècle avec l'assurance hardie qu'il a montrée dans son *Histoire des principales découvertes.* Puis, quelle grandeur dans ces statues de bronze que sa plume vivifie, pour ainsi dire, et fait parler! Keppler, Galilée, Descartes, François Bacon, Harvey, Tournefort, Huygens, Denis Papin, Van Helmont, Robert Boyle, Nicolas Lémery, Blaise Pascal, Fermat, Desargues, Cassini..., vous êtes bien l'illustre pléiade qui a fait ce siècle ce qu'il a été, créant définitivement la science moderne, tuant pour tout de bon la scolastique du moyen âge que la Renaissance avait déjà rendue bien malade, renversant l'échafaudage vermoulu des doctrines aristotéliennes, et mettant à leur place le véritable système de philosophie scientifique! Si Keppler, avec son génie d'induction, de concordance et d'harmonie, cimente les premières assises de l'édifice de l'astronomie moderne; — si Galilée, moins profond dans les conceptions de la généralisation, mais plus observateur, plus dissecteur de détails, sent la terre tourner comme une boule sous son pied impatient; — Descartes, plongeant ses yeux illuminés dans les nuages de la métaphysique, s'écrie avec enthousiasme : *Je pense, donc je suis,* et invente la théorie des tourbillons; — François Bacon, d'un esprit juste, étendu, réfléchi, pose les bases à jamais immuables de la direction que doit prendre l'esprit humain dans les recherches scientifiques; — Harvey, dans le parc de Windsor, expose à Charles Ier sa découverte de la *grande circulation,* et combat victorieusement ses nombreux adversaires; — Tournefort, lui, s'empare des végétaux, et établit une classification considérée alors, et à juste titre, comme la meilleure de toutes ; — Huygens fait des prodiges dans les sciences physiques et mécaniques; il enlève aux horloges les poids qui mettaient le mécanisme en mouvement, et invente une chose admirable : l'échappement, qui obéit aux oscillations des pendules ; — Denis Papin, avec sa marmite, son levier et sa soupape pour voir ce qui se passait dans ladite marmite, crée tout simplement une machine à vapeur, laquelle modifiée, arrangée, perfectionnée, nous fait faire aujourd'hui 20 lieues à l'heure; — Robert Boyle, en Angleterre; — Nicolas Lémery, à Paris, allument leurs fourneaux chimiques, ne s'agenouillent plus devant les décompositions et recompositions, mais cherchent à les comprendre, les comprennent en effet, et fondent la chimie moderne; — enfin, Blaise Pascal, tout en écrivant les *Provinciales,* ne dit plus, comme ses devanciers, que la nature a horreur du vide ; il monte sur le sommet de la tour Saint-Jacques de la Boucherie, et établit les lois de la pesanteur et de l'élasticité de l'air.

Il faut voir à l'œuvre, dans le livre de M. Figuier, tous ces grands hommes qui semblent s'être donné un mystérieux rendez-vous dans lequel ils auraient juré, sur l'autel de la science, de consacrer leur vie entière et toutes les forces de leur intelligence à reprendre ce que la Renaissance avait si bien commencé, et à briser pour toujours les chaînes du passé. M. Figuier s'adresse particulièrement à la jeunesse studieuse et curieuse; aussi ne ménage-t-il pas, — et il a cent fois raison, — la forme anecdotique qui nous fait si bien, que l'on me permette cette expression, « entrer dans la peau du bonhomme. » Les souffrances que ces héros pacifiques de l'humanité ont endurées pour leur foi scientifique, les obstacles étonnants qu'ils ont eus à vaincre, sont là racontés simplement, sans emphase; et j'imagine que, loin d'alanguir la vitalité de notre graine de grands hommes, ces histoires ne feront que lui donner plus de force et plus de puissance à bien germer. La jeunesse aime la lutte, les résistances à surmonter; très-volontiers elle accepterait les prodigieuses péripéties de la vie de Robinson-Cruzoé : elle admire son courage, l'ingéniosité de ses conceptions; elle bondit de joie avec lui à la découverte de Vendredi; elle assiste de cœur et d'âme à la confection de ses vêtements, à la préparation de ses repas, aux visites au vaisseau submergé, à l'éducation du perroquet, au combat contre les sauvages, à toute l'existence enfin, sur cette île déserte, de son héros chéri. Ne lui dites pas que tout cela est une ingénieuse fiction ; que Robinson-Cruzoé n'a jamais existé. Elle ne voudrait pas vous croire ou elle vous saurait très-mauvais gré de l'avoir brutalement arrachée à ses rêveries et même à ses espérances.

Eh bien, jeunes gens, lisez les biographies de nos grands hommes. Si vous en trouvez quelques-uns que le bonheur a toujours accompagnés, et qui ont eu de leur vivant la douce joie de voir leurs efforts soutenus par leurs contemporains, vous en rencontrerez d'autres, beaucoup plus nombreux, que l'amour de la science, la passion d'être utiles dans ce monde, ont plongés, eux et leurs familles, dans la misère, l'exil, la prison, ou ont jetés dans les mains du bourreau. Ils avaient les mains pleines de vérités, ces grands génies ; ils les ouvraient sans vouloir en rien retenir, et, pour récompense, on les plaisantait; la foule, bête et stupide, leur jetait des

pierres, brisait d'ingénieux engins construits avec une peine infinie et un amour sans bornes. Heureux lorsqu'ils échappaient aux grilles d'un cabanon de fou ou aux tortures au moins morales de l'Inquisition !...

Oui! M. Figuier dit vrai lorsqu'il écrit que « les exemples puisés dans la vie de tous ces grands hommes doivent laisser dans l'âme de la jeunesse les plus précieuses leçons. Les fictions de la poésie et les péripéties du roman sont peu de chose auprès des drames émouvants pris dans l'existence de nos brillants penseurs. Ces héros pacifiques de l'humanité ne sont pas des êtres fictifs créés par l'imagination des poëtes; ils ont vécu comme nous; ils n'ont acquis la gloire qui environne leur nom qu'au prix de mille douleurs et à travers tous les obstacles qu'élevaient sur leurs pas l'ignorance et la superstition de leur temps. »

Pour avoir dit que le soleil était immobile et que la terre, au contraire, tournait emportant dans sa course vertigineuse les bêtises qui y sont accrochées, Galilée fut détenu pour un temps indéterminé dans les cachots du Saint-Office; Galilée fut obligé de réciter chaque semaine, pendant trois ans, les sept psaumes de la pénitence; Galilée dut laisser exhaler de ses lèvres frémissantes une abjuration publique de ses *erreurs* et *hérésies.* Il le fallait bien... ! La torture était là avec ses horribles machines à faire souffrir une créature du bon Dieu. Que le 22 juin 1633, Galilée se fut refusé à prononcer son abjuration, et aussitôt on le conduisait dans la chambre aux tortures; on lui serrait les pieds à coups de maillet dans des étais de bois; on le suspendait par une longue corde jusqu'aux voûtes humides du sombre caveau, et on le laissait brusquement retomber sur le sol. Ou bien encore on le ficelait sur un trépied, et de force on glissait dans ses entrailles quelque chose comme un seau d'eau... Et pendant ce temps-là la terre n'eut pas, ne fut-ce qu'une seconde, donné raison au Saint-Office.

Dr A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 9 Février 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur Contesse (de Lons-le-Saulnier), et M. le docteur Yvonneau (de Blois).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Aube, des Deux-Sèvres et du Finistère. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de La Malou (Hérault), par M. le docteur Privat; — et de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur Caulet. (Com. des eaux minérales.)

4° Un mémoire de M. Bœsch (de Schelestadt) sur l'aliénation mentale. (Com. M. Baillarger.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le professeur Scoutetten sur la question de l'absorption cutanée, à propos de la communication faite par M. Tardieu dans la dernière séance. (Com. M. Colin.)

2° Une note sur les champignons comestibles et vénéneux, par M. le docteur Letellier (de Saint-Leu Taverny).

3° La relation d'une épidémie de dysenterie dans la commune de La Romagne (Maine-et-Loire), par M. le docteur Magloire Cady. (Com. des épidémies.)

4° Une note de M. le docteur Durand (de Gros) sur l'insensibilité et la perte de conscience pendant les accès épileptiques.

—

Le mémoire lu par M. Moutard-Martin, dans la séance du 1er décembre dernier, et relatif aux applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants, est renvoyé à une commission composée de MM. H. Roger, Barthez et Gubler.

—

M. CERISE s'exprime ainsi : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un travail sur le crétinisme, de M. le docteur LUNIER, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons, etc. Ce travail, qui fait partie d'une des dernières livraisons du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, est à la fois un résumé exact de l'état actuel de la science sur le crétinisme et une esquisse des recherches propres à l'auteur, résultant, soit de ses études spéciales, soit de ses voyages en France et en Suisse. Entre les données qu'il s'est plus particulièrement attaché à démontrer, je signalerai le caractère endémique de l'affection, sa distinction à établir entre le crétinisme et l'idiotie, et le rôle secondaire de l'hérédité dans le crétinisme. Je ne dois pas oublier la bibliographie complète qui termine ce travail, et qui sera un vrai service rendu aux investigateurs d'endémies et d'hygiène publique. L'étude du crétinisme et du goître, sa fréquente complication, a acquis parmi nous une grande importance depuis l'annexion à la France de trois départements alpestres, depuis

surtout que l'enquête administrative ordonnée après cette annexion a révélé à la commission du goître et du crétinisme, instituée par ordre de l'Empereur, au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, dont l'auteur fait partie; depuis, dis-je, que l'enquête a révélé l'existence de l'endémie dans 63 départements, et quelques autres singularités dont la science ne se doutait pas et qui n'auront pas échappé à la sagacité du laborieux rapporteur de la commission, M. Baillarger.

M. Depaul dépose une observation de réduction d'une luxation coxo-fémorale datant de 99 jours, par M. le docteur Blanc, de Romans (Drôme).

—

M. Huguier, à l'occasion du rapport lu dans la dernière séance par M. Broca, croit devoir présenter quelques remarques sur la contention des hernies qui complètent les considérations émises à ce sujet dans le rapport.

M. Huguier fait remarquer d'abord que la plupart des hernies difficiles à contenir sont des hernies inguinales; les hernies crurales présentent plus de facilité pour l'application et le maintien des bandages.

La cause des difficultés que l'on rencontre à contenir les hernies inguinales dépend de certains détails de la conformation du bassin, particulièrement du développement plus ou moins marqué de l'épine du pubis très-accusée chez certains sujets, à peine indiquée chez d'autres.

La hernie inguinale passe sur l'épine pubienne; pour la maintenir, après réduction, la pelote est obligée de comprimer et, en quelque sorte, d'écraser la partie du tégument qui recouvre cette épine. De là des douleurs insupportables qui ne permettent pas au sujet de conserver l'appareil.

M. Huguier croit avoir trouvé le moyen de remédier à cet inconvénient en modifiant un peu la forme de la pelote ordinaire. Il a fait simplement pratiquer sur le bord de cette pelote une échancrure qui embrasse dans sa concavité l'épine du pubis, la laisse libre, la préserve de toute compression, sans empêcher la pelote de comprimer efficacement la partie de l'abdomen qui donne issue à la hernie.

—

M. Chauffard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gueneau de Mussy et Vigla, lit un rapport sur un mémoire de M. Bailly, intitulé : *Relation d'une épidémie de fièvres catarrhales, de pneumonies et de suettes, suivie de considérations sur le caractère infectieux de ces affections, sur leurs affinités morbides, et sur la détermination d'un groupe formé par les maladies épidémiques qui ont le tissu épithélial pour siége.*

M. le rapporteur résume son long, remarquable et consciencieux rapport par les considérations suivantes :

« M. Bailly, dit-il, a soulevé dans son riche travail des problèmes cliniques divers et importants, donné des solutions neuves et hardies. J'ai dû le suivre et témoigner l'estime que son travail m'inspirait, non en effaçant dans le silence une discussion nécessaire, mais en la poursuivant avec cette honnête liberté qui n'est que le témoignage d'une vraie sympathie pour le savant et pour son œuvre.

« Dans sa partie clinique, le mémoire de M. Bailly nous semble irréprochable. Observateur pénétrant, notre honorable confrère a su discerner les traits communs d'une série pathologique dont les composants semblaient variés et distincts; il a marqué nettement le caractère ataxique et nerveux de ces états divers, et il a justement conclu au caractère spécifique et infectieux des affections morbides qui se déroulaient devant lui. La partie dogmatique du mémoire nous offre une généralisation peut-être abusive de ces vues particulières. Entraîné par l'idée d'une spécificité radicale et toujours soumise à une cause infectieuse, notre auteur supprime l'action des causes communes, celle des influences saisonnières et des constitutions médicales, pour rapporter à un agent miasmatique, à un ferment toute l'étiologie occasionnelle des affections catarrhales qui devient une simple forme des affections typhiques. Ces affections typhiques, il les assimile aux fièvres exanthématiques, et toutes il prétend les réunir par une localisation histologique commune, et il les dénomme *fièvres épithéliales.* Nous avons dû exposer nos réserves sur tous ces derniers points. Mais ces réserves n'enlèvent rien au mérite de l'observateur, ni au talent dogmatique et novateur du pathologiste. Après tout, ce sont les sillons tracés d'une main téméraire dans lesquels germe parfois du grain nouveau et se lèvent des moissons inattendues.

« La commission propose les conclusions suivantes :

« 1° Adresser à M. le docteur Bailly des remercîments bien mérités pour son intéressante communication ;

« 2° Déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie. »

Ces propositions sont mises au voix et adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures.

—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 décembre 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de livres, par M. Lorain. — Pièces anatomiques relatives à un cas de *gangrène pulmonaire*, par M. Woillez. — Présentation d'*urines chyleuses*, par M. Guyot. — Lecture sur les *accidents laryngo-bronchiques dans l'ataxie locomotrice*, par M. Féréol. — Compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1868, par M. Lailler. — Elections générales pour l'année 1869.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Archives de médecine navale,* t. X, n° 12, 1868.

M. Lorain présente, au nom de M. le docteur Guillaume, un fascicule du *Dictionnaire encyclopédique* contenant l'article Bégayement. M. Lorain développe devant la Société quelques-uns des poiuts les plus intéressants contenus dans cet article remarquable.

M. Lorain présente en outre les nos 2 et 49 de la *Revue des cours scientifiques* de la France et de l'étranger contenant la traduction faite par lui d'un discours de M. Gull sur la *Médecine clinique contemporaine*; — un discours de M. H. W. Acland sur la *Médecine de nos jours*; — et un compte rendu du Congrès d'Oxford : *La médecine anglaise en 1868*; — *Les Musées scientifiques d'Angleterre.*

—

M. Woillez présente les pièces anatomiques relatives à un cas de *gangrène pulmonaire.*

M. Guyot présente des urines chyleuses recueillies chez un malade âgé de 35 ans et ayant autrefois habité la Martinique.

M. Gubler examinera les urines au point de vue de la question de savoir s'il s'agit des urines grasses proprement dites ou d'une lymphorrhagie.

—

M. Féréol fait une lecture sur les accidents laryngo-bronchiques dans l'ataxie locomotrice. (Voir l'Union Médicale des 12 et 14 janvier 1869.)

—

M. Lailler, secrétaire général, lit le compte rendu des travaux de la Société pendant l'année 1868.

La Société procède ensuite au renouvellement de son bureau pour l'année 1869. Il sera ainsi composé :

Président, M. Moutard-Martin ; — vice-président, M. Bergeron ; — secrétaire général, M. Lailler ; — secrétaires particuliers, MM. Ernest Besnier et Desnos ; — trésorier, M. Labric.

Conseil d'administration : MM. Boucher de la Ville-Jossy, Féréol, Isambert, Siredey, Woillez.

Conseil de famille : MM. Alfred Fournier, Gubler, Guérard, Marrotte, Parrot.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Desnos, Labbé, Lailler, Potain.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

VENTE DES MÉDICAMENTS PAR LES MÉDECINS. — ÉTENDUE DE CE DROIT. — VÉRIFICATION DES POIDS ET MESURES.

« . . . . . Les épiciers et toutes autres personnes ne pourront fabriquer, vendre ou débiter « aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain, en forme de médica« ments, ni faire aucune mixtion de drogues simples pour administrer en forme de médecine, « sous peine de 500 livres d'amende et plus grande s'il y échoit. » Telle est la règle posée par la déclaration du 25 avril 1777 et reproduite, en partie, par l'art. 25 de la loi de germinal an XI. Mais cette dernière contient en même temps une exception ainsi conçue : « Les officiers « de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aura pas de pharmaciens « ayant officine ouverte, pourront, nonobstant les prohibitions précédentes, fournir des médi« crments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans « tenir officine ouverte. » (Art. 27.)

Dans quelles limites le médecin, docteur ou officier de santé, pourra-t-il fournir ces médicaments ?

1° Dans la commune même où il est établi, c'est-à-dire où il a son domicile, le siége de sa pratique, le médecin peut fournir des médicaments non-seulement à tous les malades chez lesquels il se rend, mais encore aux malades qui viennent le consulter chez lui, à la condition bien entendu qu'il n'y ait pas d'officine ouverte dans cette commune; mais il n'a pas le droit de délivrer un remède, quel qu'il soit, à une personne qui ne lui demanderait pas de consultation ou qui ne serait pas malade. Il faut que l'application du remède puisse être nécessaire ou utile au moment où il est délivré. Ainsi un médecin, dans les conditions que nous supposons, ne pourrait pas délivrer des remèdes à un client qui partirait en voyage et voudrait se munir de différents médicaments en vue d'une maladie ou d'un accident.

2° Le médecin établi dans une commune où réside un pharmacien ayant officine ouverte, mais qui est appelé à donner des soins à des malades qui habitent une commune où n'existe aucune pharmacie, peut-il délivrer des médicaments à ces malades? Nous répondons : Non! malgré l'opinion contraire de MM. Dalloz et Laterrade. Ces savants jurisconsultes disent à l'appui de leur système : « Que l'esprit de la loi doit faire appliquer à ce cas la disposition de l'art. 27; qu'en effet, la loi a voulu que le médecin pût, dans les attributions qu'il tient de son titre, suppléer personnellement à l'absence matérielle d'une pharmacie; or, ce titre lui donne le droit d'exercer non-seulement dans le lieu qu'il habite, mais, s'il est docteur, partout où il est appelé, s'il est officier de santé, dans tout le département où il a été reçu. Après tout, ajoutent-ils, la faculté dont s'agit a été introduite dans l'intérêt général de la santé publique, et afin qu'il soit certain que les médicaments ne manquent jamais aux malades. »

Quelque séduisant que paraisse cet argument, il est loin de nous convaincre; cette considération est juste et vraie en soi, mais elle ne doit pas recevoir son application dans l'espèce qui nous occupe. — En voici les raisons :

En droit : l'art. 27 est une *exception* à la règle générale, ne cherchons donc pas à en étendre la portée; il faut rester dans les limites où l'a restreinte le législateur, et la condition essentielle qu'il a posée, pour qu'elle fût valablement invoquée, c'est qu'il n'existe pas d'officine dans le lieu où habite le médecin.

Quant à l'esprit de la loi, il est, selon nous, tout entier dans le texte, et l'intérêt général n'a point à souffrir de notre solution, tandis que le système contraire froisse un intérêt privé qu'il faut respecter dans l'intérêt général lui-même. En effet, il est de l'intérêt général qu'il existe le plus de pharmacies possible, et par conséquent l'intérêt du pharmacien doit être sauvegardé et mis à l'abri d'une concurrence qui rendrait sa profession improductive. C'est ce qui arriverait si le médecin établi dans une petite ville où se trouve un pharmacien pouvait porter des médicaments dans les campagnes et villages environnants où ne se trouve pas d'officine, et qui pourtant forment la principale clientèle et du médecin et du pharmacien.

Reste donc à démontrer que l'intérêt général n'est pas lésé par cette doctrine; il suffit, pour faire cette preuve, de considérer ce qui se passe en fait. Supposons un médecin, résidant près d'un pharmacien, appelé dans un village voisin où n'existe pas d'officine. Il n'emportera pas avec lui les médicaments avant de voir son malade et d'apprécier quelle est la nature du mal; il ne pourra les préparer qu'en rentrant à son domicile. Or, il est aussi facile de les faire préparer chez le pharmacien, qui pourra les expédier aussi facilement que le médecin l'aurait fait lui-même. Objectera-t-on que le médecin les aurait portés lui-même en allant faire une seconde visite? Nous répondrons qu'il prendra le médicament prescrit chez le pharmacien et le portera comme s'il l'eût préparé lui-même. En un mot, le domicile du médecin et celui du pharmacien étant dans la même commune, les médicaments ne manqueront pas plus, comme semblent le craindre les auteurs que nous combattons, qu'on les prenne chez le médecin ou le pharmacien, puisque la distance et les facilités de transport seront les mêmes.

Ajoutons d'ailleurs que la jurisprudence semble à bon droit fixée en ce sens.

3° Que décider quant au médecin qui, résidant dans une commune où n'existe pas d'officine ouverte, vend des médicaments à ses malades dans une autre commune également privée de pharmacien, mais voisine d'une troisième commune où se trouve une officine ouverte?

Au point de vue juridique, avec le texte de la loi, la question ne nous a jamais paru douteuse, et il est évident que le médecin a qualité pour vendre des médicaments dans ces conditions; mais, jusqu'à présent, les tribunaux n'avaient pas eu à se prononcer sur ce point, et, cette année, pour la première fois, croyons-nous, une contestation a été soulevée par un pharmacien.

Voici dans quelles circonstances :

M. Chassaing, pharmacien à Maisons-Laffitte, se plaignait de ce que M. le docteur Damicourt, établi à Houilles, avait fourni des médicaments à des malades qu'il soignait à Sartrouville, et prétendait que par ce fait M. le docteur Damicourt lui avait causé un préjudice considérable en enlevant à son officine une partie importante de sa clientèle.

M. le docteur Damicourt reconnaissait les faits articulés par son adversaire ; mais, en même temps, il soutenait qu'en le faisant il était dans son droit et se retranchait derrière les dispositions de l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI.

Saisi de cette question, le Tribunal de Versailles l'a tranchée par le jugement suivant, le 14 juillet dernier :

« Le Tribunal,

« Attendu que Chassaing, pharmacien à Maisons, commune voisine de Houilles et de Sartrouville, prétend que Damicourt, médecin établi à Houilles, tient dans cette commune une officine ouverte, ce qui lui est défendu par l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, et qu'il ne peut non plus fournir de médicaments à ses malades de Sartrouville, où il n'est pas établi;

« Qu'en conséquence, les malades de Houilles et de Sartrouville, commune où il n'existe pas de pharmacie, doivent se fournir dans son officine de Maisons des médicaments dont ils ont besoin ;

« Que dans ces circonstances, il a porté plainte contre Damicourt à raison du préjudice qu'il prétend lui être causé ;

« Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats que Damicourt ne tient pas à Houilles d'officine ouverte ;

« Que ce premier chef de prévention doit donc être écarté ;

« Mais attendu qu'il résulte de l'aveu même du médecin Damicourt qu'il a vendu divers médicaments à ses malades qu'il visitait à Sartrouville ;

« Qu'il y a lieu de rechercher si ce fait constituerait un délit tombant sous l'application de la loi ;

« Attendu qu'aux termes de la loi du 21 germinal an XI, les pharmaciens ont seuls le droit de vendre des médicaments, sauf l'exception introduite par l'article 27 au profit des officiers de santé ;

« Attendu que cet article porte que « les officiers de santé établis dans les bourgs, villages « ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, pourront fournir « des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, « mais sans avoir une officine ouverte ; »

« Attendu que si la jurisprudence décide que le médecin ne peut fournir de médicaments au malade qu'il va visiter dans une commune où il n'y a pas de pharmacie, c'est seulement au cas où il existe une officine dans la commune où le médecin est établi ;

« Attendu que la loi ne s'est point occupée du cas où il n'y aurait de pharmacien ni dans la commune habitée par le médecin, ni dans celles où résident les malades que le médecin va visiter ;

« Mais attendu que le législateur, en établissant que les médecins pourraient, dans ce cas déterminé, fournir des médicaments aux personnes près desquelles ils seraient appelés, n'a point exigé que ces personnes résident dans la commune où le médecin serait établi ;

« Attendu, en effet, que, d'après les termes de la loi, ce n'est pas le lieu du domicile du malade qui a fait admettre, dans l'intérêt du malade, l'exception introduite par l'article 27, mais, au contraire, le lieu du domicile du médecin ;

« Attendu que les exceptions doivent être rigoureusement restreintes dans les limites que la loi leur assigne ;

« Attendu qu'on ne saurait, sans méconnaître les termes et l'esprit de la loi, créer au profit de Chassaing, pharmacien à Maisons, un privilége exclusif de fournir des médicaments aux malades d'une commune voisine, alors qu'il n'existe d'officine ni dans la commune habitée par le médecin, ni dans celle où il va porter ses remèdes à ses malades,

« Décide que le fait reproché à Damicourt ne tombe sous l'application d'aucun article de loi ;

« Le renvoie de la poursuite dirigée contre lui ;

« Condamne Chassaing, partie civile, aux dépens. »

M. Chassaing interjeta appel de cette décision, et après le rapport présenté par M. le conseiller Vignon, Me Duverdy, avocat de M. Chassaing, a soutenu l'appel dans une plaidoirie que la *Gazette des tribunaux* résumait ainsi :

« En droit, M. Damicourt a faussement interprété le sens de l'exception portée par la loi, qui prévoit seulement le cas d'un médecin fournissant des médicaments dans la commune où il est établi, pourvu qu'aucune pharmacie n'existe dans cette commune. Vainement on invoquerait contre cette interprétation une jurisprudence qui, d'ailleurs, n'a jamais été appelée à se prononcer sur la question elle-même, et qui, en tous cas, ne saurait permettre d'étendre une exception au delà des limites posées par la loi qui l'a établie.

« En fait, M. Chassaing a éprouvé, par suite des actes d'exercice illégal de la pharmacie qu'il reproche au docteur Damicourt, un préjudice considérable dont ses livres font foi, et qui ne s'est manifesté que depuis le jour où le docteur est venu s'établir à Houilles.

« L'avocat fait remarquer au surplus que la concurrence dont se plaint M. Chassaing est d'autant plus appréciable et évidente dans l'espèce que les communes de Maisons et de Sartrouville sont reliées par un pont dont la longueur seule les sépare, tandis que la distance entre cette deuxième commune et celle de Houilles est de près de 2 kilomètres. »

Nous empruntons au même journal le résumé de la défense que le docteur Damicourt nous avait chargé de présenter pour lui :

« Le but que s'est proposé le législateur en inscrivant dans la loi l'exception contenue dans l'article 27 a été l'intérêt des malades ; la loi, d'ailleurs, n'a pas exigé formellement que les malades auxquels le médecin pourrait vendre des remèdes soient domiciliés dans le lieu seul où le médecin lui-même est établi ; le docteur Damicourt n'a donc, de ce chef, aucun tort à se reprocher, et la prévention ne saurait l'atteindre, puisque pour cela il faudrait qu'elle suppléât à la loi.

« Il est, d'un autre côté, inadmissible d'établir, comme on semble le faire, des distinctions comparatives de rapprochement ou d'éloignement des distances ; de pareilles distinctions sont arbitraires et illégales.

« Aucune raison ne permet donc de prononcer contre le docteur Damicourt une peine que peut-être on serait embarrassé de trouver dans la loi ; et, quant aux dommages-intérêts réclamés par la partie civile, ils ne sont nullement justifiés, et elle doit succomber dans sa prétention. »

Sur les conclusions conformes de M. l'avocat général Merveilleux-Duvignaut, la Cour, vidant son délibéré, a rendu l'arrêt suivant le 27 août 1868 :

« La Cour,

« Statuant sur l'appel interjeté par Chassaing du jugement du Tribunal de police correctionnelle de Versailles en date du 14 juillet dernier, ensemble sur les conclusions prises devant la Cour par Chassaing et par Frette, dit Damicourt :

« Considérant qu'il est constant et reconnu par les parties en cause qu'il n'existe pas d'officine de pharmacie dans la commune de Houilles, où est établi comme médecin Frette, dit Damicourt, ni dans la commune de Sartrouville, voisine de la première ; et que Frette, dit Damicourt, a fourni des médicaments aux malades auprès desquels il a été appelé dans ces deux communes ;

« Considérant que Chassaing prétend que cette faculté de fournir des médicaments ne pouvait être exercée par Frette, dit Damicourt, dans la commune de Sartrouville, mais qu'elle devait être restreinte dans les limites de la commune qu'il habite ;

« Considérant que si la loi a confié aux pharmaciens le droit exclusif de préparer et de débiter des médicaments, l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI a introduit une exception à ce principe pour le cas où les médecins sont établis dans une localité où il n'y a pas d'officine ouverte ;

« Que cet article dispose que les médecins peuvent, dans ce cas, fournir des médicaments aux personnes auprès desquelles ils sont appelés ;

« Que ces termes sont généraux et ne distinguent pas entre les malades habitant la commune où le médecin est établi et les autres communes où il exerce ;

« Qu'il est à considérer d'ailleurs qu'il n'existe pas plus d'officine ouverte dans la commune de Sartrouville que dans celle de Houilles ;

« Que, lorsque les termes de la loi sont clairs et formels, il n'y a lieu ni de les étendre, ni de les restreindre par voie d'interprétation ; qu'en matière pénale notamment, un délit ne peut être constitué que par une prohibition expresse ;

« Qu'il suit de là que Frette, dit Damicourt, a pu fournir des médicaments aux malades auprès desquels il a été appelé dans les communes de Houilles et de Sartrouville, sans commettre aucune infraction aux dispositions de la loi de germinal an XI ;

« Adoptant au surplus les motifs des premiers juges, en ce qui n'est pas contraire aux considérants qui précèdent,

« Met l'appellation au néant ;

« Ordonne que le jugement dont est appel sortira son plein et entier effet,

« Et condamne l'appelant aux dépens. »

Cette solution forme jurisprudence ; et bien que la Cour de Cassation n'ait pas eu à se prononcer, nous croyons qu'elle est certaine et définitive.

Pendant que nous nous occupons de la vente des médicaments par les médecins, il n'est peut-être pas inutile d'éclairer un point qui cette année même a donné lieu à quelques contestations.

Des médecins mal renseignés ont pensé que le peu de pharmacie qu'ils pouvaient vendre ne les obligeait pas à avoir les poids et les balances réglementaires, et ont résisté aux injonctions de l'Administration ; c'est une erreur qu'a laissée naître et grandir la tolérance de l'Administration à cet égard ; mais il faut admettre que le médecin qui, pratiquant dans une localité non pourvue de pharmacien, vend des remèdes à ses malades est tenu au payement de la taxe établie pour la vérification des poids et mesures obligatoires pour le dosage des médicaments. En vain dirait-on que le médecin ne peut avoir d'*officine ouverte* en aucun cas. Non, sans doute, mais il a chez lui un certain nombre de drogues et de substances qu'il débite au *poids;* il a également besoin de peser et de doser les substances qu'il emploie pour les remèdes composés, et cela suffit pour l'obliger à avoir, dans une certaine proportion, les instruments à ce destinés et réglementés par la loi.

Le Conseil d'Etat l'a d'ailleurs décidé par un arrêt du 20 septembre 1859, ainsi conçu :

« Vu la loi du 21 germinal an XI, vu la loi du 4 juillet 1837 ; — vu l'ordonnance royale du 17 avril 1839, notamment l'art. 15 ; — vu l'arrêté du préfet de l'Aube en date du 10 décembre 1857 indiquant les professions assujetties à la vérification dans le département de l'Aube ; — considérant que, d'après l'art. 15 de l'ordonnance royale ci-dessus visée, il appartient au préfet de chaque département de dresser le tableau des professions qui doivent être assujetties à la vérification et de déterminer l'assortiment des poids et mesures obligatoires pour chaque profession ; — considérant que l'arrêté du préfet de l'Aube range les médecins autorisés à vendre des médicaments, conformément à la loi du 21 germinal an XI, au nombre de ceux qui sont soumis à la vérification et les déclare passibles de la taxe à raison des poids et mesures qui leur sont indispensables pour le dosage des médicaments ; — considérant qu'il résulte de l'instruction que le sieur A... vend aux personnes auprès desquelles il est appelé les médicaments qui leur sont nécessaires ; que dans ces circonstances, c'est avec raison qu'il avait été assujetti au payement de la taxe établie pour la vérification des poids et mesures déclarés obligatoires pour le dosage des médicaments. . . . . »

Par ces motifs, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté du conseil de préfecture en date du 19 janvier 1859 qui avait déchargé A... et l'a rétabli sur la liste dressée à la préfecture. Bien que le médecin ne puisse pas avoir d'officine ouverte, bien que comme pharmacien *in partibus* il ne soit pas soumis à la visite du jury médical, la jurisprudence du Conseil d'Etat nous paraît faire une application de la loi... sévère, mais juste. L. GUERRIER, avocat.

FORMULAIRE

POMMADE PARASITICIDE. — HAINAUT.

Sublimé corrosif.	12 à 16	grammes.
Axonge	500	—
Noir d'ivoire.	2	—

Triturez soigneusement le noir d'ivoire avec le sublimé, et incorporez le mélange à l'axonge, afin d'avoir une pommade grise bien homogène et dans laquelle le sel mercuriel soit uniformément divisé.

Cette pommade est plus efficace que l'onguent mercuriel simple pour détruire les poux du pubis et de la tête; mais elle ne doit être employée qu'avec circonspection. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 FÉVRIER 1822.

Jean-Noël Hallé meurt à Paris, peu de jours après avoir subi l'opération de la taille par la main habile de Béclard. Il était âgé de 68 ans, étant né à Paris le 6 janvier 1754. Hallé s'est surtout occupé d'hygiène publique. On consulte avec fruit ses *Recherches sur le méphitisme* (1785). Ce savant homme, quoique docteur de l'ancienne Faculté (24 août 1798), n'hésita pas à abandonner son *alma mater*, et de soutenir avec véhémence la Société royale de médecine, fondée au grand profit des progrès de la science, mais que les docteurs de la rue de la Bûcherie combattirent, harcelèrent et frappèrent jusqu'à ce que mort s'ensuive. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'apprendre la mort de M. le professeur Grisolle. Les obsèques auront lieu vendredi 12 courant, à midi très-précis, à l'église Saint-Roch. — La famille prie de considérer le présent avis comme une invitation.

— Nous apprenons également la mort de notre honorable confrère le docteur Thibault, secrétaire général de la Société des médecins des bureaux de bienfaisance, chevalier de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises).— *Ordre du jour de la séance du vendredi* 12 *février :* Rapport de M. Ernest Besnier sur les maladies régnantes. — Note sur un cas de diagnostic difficile d'hydrophobie, par M. Labbé.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le prix quinquennal de 5,000 francs institué par le docteur Swiney a été adjugé le 20 janvier dernier par le Collége des médecins de Londres au docteur Guy, professeur de médecine légale à King's College pour ses *Principes de médecine légale — Forinsic medicine —* ouvrage dont trois éditions rapprochées attestent le mérite et que cette distinction publique confirme irrévocablement. Les recherches originales qu'il contient sur la sublimation des principaux poisons pour l'analyse de quantités infinitésimales comme ils s'en trouve souvent dans les enquêtes médico-légales, et l'extension donnée aux recherches micro-chimiques, justifient cette haute récompense.

— Par le renouvellement annuel des bureaux des nombreuses Sociétés médicales de Londres, le docteur Headlam Greenhow a été élu président de la Société harvéienne. Le choix de la Société obstétricale est tombé sur le docteur Graily Hewitt et celui de la Société pathologique sur le docteur Richard Quain. C'est le docteur Edward Seaton, inspecteur du Conseil privé, qui a été appelé à occuper le fauteuil à la Société épidémiologique.

— Encore deux morts survenues en Angleterre la semaine dernière par la chloroformisation, l'une à l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres, l'autre à l'infirmerie de Leeds, pendant de légères opérations chirurgicales. Le verdict du jury, dans les deux cas, a été que l'anesthésie avait été conduite avec les précautions voulues et que la mort était due à une altération du cœur. Pourquoi ne pas l'avoir constaté préalablement ?

— Le système décimal vient d'être adopté pour les usages médicinaux dans l'Allemagne du Nord, ce qui oblige certains Etats comme le grand-duché de Mecklembourg-Schwerin a changer leur pharmacopée. Sur la proposition de ce dernier, une commission de médecins et de pharmaciens vient d'être nommée pour établir une pharmacopée commune à tous les Etats de la Confédération du Nord. Comme tout se simplifie ! — Y.

ERRATA. — Dans notre avant-dernier numéro, article de M. Tenneson, il s'est glissé des fautes qu'il importe de rectifier : 1° Dans le titre, au lieu de glycosurie provoquée, lire glycosurie passagère. — 2° A la dernière ligne de la page 179 du journal, au lieu de août 1868, lire juillet 1868.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Parmi les pièces, en général peu importantes de la correspondance, M. Dumas en a remarqué une sur laquelle il appelle toute l'attention de l'Académie. Elle est adressée par MM. Lawes et Gilbert, et traite la question de la distribution de l'eau dans les grandes villes. Le double problème à résoudre, pour des capitales comme Londres et Paris, c'est de faire arriver de l'eau potable dans toutes les maisons, et de reprendre au profit de l'agriculture les eaux d'égouts qu'il serait défendu de jeter dans les fleuves qui traversent ces villes. Les immondices, qu'on a laissées si longtemps encombrer le lit de la Tamise et de la Seine, étaient un foyer d'infection pour Londres et Paris; mais, de plus, elles rendaient, elles rendent encore l'eau impropre au service des habitants des villes en aval.

D'un autre côté, les immondices font des engrais excellents, de façon qu'il y a tout intérêt à les recueillir ; d'abord pour que, abandonnées, elles ne nous rendent pas malades ; ensuite pour que, recueillies, elles nous nourrissent et concourent au bel aspect de nos campagnes. Il paraît que l'eau dans laquelle tous les détritus d'une grande ville sont dilués est merveilleusement apte à développer la fécondité des prairies moyennant que chaque hectare en consomme 13,000 mètres cubes par an.

Envisagé au point de vue financier, le problème se réduit à ceci : Le fermier payera, au maximum, 0,07 centimes par mètre cube d'engrais liquide, et, dans bien des cas, 0,05 centimes seulement. Or, l'eau potable amenée à Paris revient à peu près à 0,05 centimes le mètre cube. Donc, la vente par la ville de ses eaux d'égouts aux agriculteurs couvrirait les dépenses nécessitées par l'établissement des eaux potables; ou, si l'on aime mieux, la vente de l'eau claire aux habitants des grandes villes payerait les engrais nécessaires à l'agriculture.

On voit que, de quelque côté qu'on la considère, cette question intéresse au plus haut point l'hygiène et le bien-être des populations. M. Dumas fait remarquer que c'est depuis les deux dernières épidémies de choléra que l'attention des édiles anglais et français s'est fixée sur la nécessité d'exonérer des immondices les fleuves des grandes villes.

Et le bon public des séances s'étonne que M. Dumas, dont l'autorité scientifique et l'influence administrative sont si grandes, se contente de cette remarque! N'est-il pas bien extraordinaire, si l'on croit que le versement des égouts dans les rivières ait une action sur le développement du choléra, que l'on ait attendu les deux der-

---

FEUILLETON

MORT ET OBSÈQUES DE M. GRISOLLE.

Semaine voilée de deuil! La mort de M. le professeur Grisolle a été partout accueillie avec une profonde tristesse. Et cependant la mort a été pour lui la délivrance, non pas de souffrances physiques, il ne souffrait pas, mais d'une situation intellectuelle et morale pire que la douleur. Sa première attaque d'hémorrhagie cérébrale n'avait que légèrement altéré son intelligence; il n'avait guère perdu que la mémoire des noms propres, mais il le savait, il le voyait, il le sentait, et l'impossibilité où il se trouvait de les prononcer lui causait d'amères tristesses. Tout ce que l'affection familiale et l'amitié peuvent inspirer de soins, de dévouement et d'ingénieuse tendresse, tout ce qu'elles pouvaient lui donner de consolations, d'illusions et d'espérances, Grisolle l'a reçu avec prodigalité, mais vainement; car, de son esprit droit et ferme, il avait dès les premiers jours sondé la gravité et la profondeur de la blessure. Fragilité de l'intelligence humaine! une gouttelette de sang épanchée dans le cerveau, et voilà la nuit qui se fait dans les régions lumineuses de l'esprit! Grain de sable, comme disait Bossuet, qui vient jeter à terre la force et la vie!

Né à Fréjus, en 1811, Grisolle n'avait donc que 58 ans. Par une coïncidence funeste, il est mort le jour anniversaire de sa naissance, le 10 février. Souvenirs douloureux! se représentent-ils à votre esprit, comme au mien, cher et savant confrère Monsieur Barth, nous qui sommes les deux seuls survivants de ces petites, charmantes et si gaies réunions de tous les soirs, au café Procope, de 1835 à 1842? Antoine Andral, mort! Lenoir, mort! Vidal (de Cassis), mort! Valleix, mort! Fontan, mort! Grisolle mort! Aucun n'est arrivé à la vieillesse et n'a rempli les destinées qu'on pouvait lui prédire. Seul, Grisolle arrive au port, et c'est au port même qu'il fait naufrage!

nières épidémies pour s'occuper de ce sujet? Pourquoi ne pas se contenter de l'avant-dernière? pourquoi même attendre celle-ci et ne pas se contenter de la toute première, puisque, dès la première, l'influence funeste des matières organiques en décomposition a été signalée et que personne jamais ne l'a sérieusement contestée? Cela tient, croyons-nous, à certaines habitudes d'esprit très-communes dans notre pays et qui formeraient un chapitre intéressant de psychologie.

Il y a bien vingt ans que la circulation des eaux dans les villes, non-seulement a été proposée et décrite, mais réalisée, et qu'elle fonctionne à la satisfaction générale dans la ville de Paisley, en Ecosse. A quelque distance de la ville, sous une colline composée de sable granitique, les eaux de pluie sont recueillies par un système de drainage convenablement aménagé, et amenées à destination. Là, un nouveau système de conduits les distribue à tous les étages de chaque maison ; d'autres conduits les remportent après qu'elles ont servi, les rassemblent dans un canal unique qui les fait sortir de la ville, et va enfin les distribuer aux cultivateurs des environs. C'est, on le voit, une circulation comparable à celle du sang chez les animaux. Elle est complète et répond à tous les *desiderata*. Qui s'en soucie et qui s'en occupe, sinon pour énumérer les impossibilités de la chose? — Elle existe cependant.

En France, les réformes paisibles arrivent toujours trop tard ; et c'est absurde, parce que cela semble fausser la logique ou du moins tend à faire croire que la logique ne sert à rien et n'est invoquée que par moquerie. Si la réforme proposée est mauvaise, comment se fait-il qu'elle soit adoptée, même tard? Et si elle est bonne, comment ne l'est-elle pas tout de suite?

Notre dilemme ne comprend, bien entendu, que les choses dont la démonstration est complète dès le premier jour et n'a rien à demander au temps. Telle, par exemple, la question des déclarations de naissance à domicile. Le jour que le docteur Loir appela l'attention sur ce sujet, on savait aussi bien que maintenant tout ce qu'il faut savoir pour juger de l'utilité de la mesure. Le temps ne nous a rien, absolument rien apporté de nouveau sur les dangers de l'abaissement de température subi après la naissance. Si donc on n'a pas adopté immédiatement une mesure dont dépendait la vie d'un grand nombre d'enfants, et si le très-honorable auteur de la proposition a eu le temps de mourir avant qu'elle fût prise en considération, c'est qu'il y avait sans doute de puissantes raisons qui s'y opposaient. Où sont-elles? et pourquoi ne plus s'y conformer? Si encore les raisons disparues nous laissaient une leçon! Mais non, il y aura toujours des gens dits pratiques, parce qu'ils sont opposés à toute pratique nouvelle, et des naïfs pour s'arrêter court devant une objection qu'ils ne comprennent pas. — Mais nous voilà bien loin de la séance. Il nous reste d'ailleurs peu de chose à en dire.

Les études de Grisolle ne furent que des séries de succès: externe et interne des hôpitaux, il obtient le prix de l'Ecole pratique qui l'exonère des frais universitaires des examens et de la thèse. Reçu docteur, il est presque aussitôt choisi par Chomel pour son chef de clinique. Dès son premier concours, il obtient le titre d'agrégé à la Faculté. Il concourt pour le Bureau central des hôpitaux, et dès son premier concours il est nommé. Sa thèse inaugurale sur la *Colique de plomb* le place du premier coup à un rang élevé dans la littérature médicale. Ses comptes rendus de la clinique de Chomel, publiés dans le *Journal hebdomadaire*, ont la singulière fortune d'exciter une vive polémique avec l'école rivale de M. Bouillaud. Bientôt après, il publie sa *Monographie* qui est restée classique de la *pneumonie*, et enfin son *Traité de pathologie interne* dont dix éditions n'ont pas épuisé la faveur publique.

En 1853, il entre à la Faculté comme professeur de thérapeutique et de matière médicale, en remplacement de Trousseau qui permute pour la chaire de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. En 1864, il permute en sens inverse avec Trousseau, qui reprend sa chaire de thérapeutique et lui cède sa chaire de clinique médicale. Membre de l'Académie de médecine, membre de la Légion d'honneur, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, médecin du lycée Napoléon, arrivant à la haute clientèle et à la grande consultation, Grisolle atteint enfin les sommités de la hiérarchie scientifique et professionnelle; tout lui sourit: famille, honneurs, fortune, relations sociales, amitiés honorables et dévouées... O dérision!... vanité des vanités!... La gouttelette de sang, le grain de sable, et tout s'écroule!

Je n'ai ni le temps ni la liberté d'esprit nécessaire pour donner de Grisolle une appréciation sûre et motivée. L'heure va sonner où les derniers devoirs vont lui être rendus, et je veux être présent à cette triste cérémonie. Sous l'écorce un peu rude du véritable Provençal on trouvait un caractère franc, loyal, sincère quelquefois jusqu'à la brusquerie, un culte du vrai et de l'honnête qui le rendait intraitable pour l'hypocrisie et le mensonge. Un peu sceptique pour les nouveautés, élève rigide de l'école de M. Louis, il demandait à l'expérimentation thérapeutique des preuves, encore des preuves, toujours des preuves. L'école de Chomel et de

M. Becquerel, au nom de M. le docteur Bouley, de Châtillon sur Loing, communique une observation d'angine de poitrine guérie par l'électricité. Il en existait déjà des cas signalés par MM. Duchenne (de Boulogne) et Aran. M. Becquerel demande l'insertion dans les comptes rendus d'une note très-courte à ce sujet, afin que les praticiens puissent juger de la valeur du remède proposé. Il n'en donne pas lecture.

M. H. Bouley, au nom de M. Sanson, répond aux objections qui ont été faites par M. Davaine et quelques autres personnes à son rapport sur la maladie charbonneuse. Nous y reviendrons.

Dr Maximin Legrand.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

DE LA TARSALGIE DES ADOLESCENTS;

Par M. A. Gontier.

Je viens, dit M. le professeur Gosselin, d'opérer la section des péroniers latéraux du côté gauche sur un malade couché au no 19 de la salle Sainte-Vierge. J'ai pratiqué cette section à 3 ou 4 centimètres au-dessus de la malléole externe. Pourquoi cette opération? à quelle lésion voulons-nous obvier? quelle maladie nous proposons-nous de guérir par ce procédé? C'est ce qu'il s'agit de déterminer.

L'individu dont il est question est un jeune homme de 19 ans, bien constitué, non rhumatisant ni scrofuleux. Il raconte qu'il y a un an il s'est donné une entorse à laquelle il ne fit d'ailleurs pas attention et qui guérit rapidement. Il y a environ huit mois, il s'aperçut que, lorsqu'il restait debout quelque temps ou qu'il marchait un peu, il éprouvait une douleur assez vive du côté interne du pied gauche. Garçon de café, son état l'expose à de grandes fatigues résultant de la station verticale prolongée. Toutefois, il n'y fit d'abord pas attention; les douleurs qu'il éprouvait à la fin de la journée se dissipaient pendant la nuit, et le lendemain matin il ne restait plus rien. Bientôt la douleur devint continue : en même temps le pied prit une position fausse, se porta en dehors; dès lors le malade ne marcha plus qu'en boîtant. A partir de ce moment les douleurs allèrent sans cesse en augmentant, mais la santé générale resta bonne. Quelquefois, cependant, la violence du mal était assez considérable pour forcer le malade à prendre le lit et à garder le repos pendant quelques jours.

Louis n'a pas eu, avec Valleix et Barth, de représentants plus complet et plus fidèle. Frappé au moment même où un mouvement scientifique profond agitait la Faculté et l'enseignement, Grisolle n'a pu s'y mêler dans un sens ou dans un autre. Ceux qui ont suivi le développement de ses études et de ses travaux peuvent avoir le pressentiment du rôle qu'il aurait été appelé à remplir dans les circonstances actuelles, et ce pressentiment n'est pas de nature à diminuer nos regrets de cette mort prématurée.

Grisolle était, en effet, un clinicien de l'école traditionnelle pour qui l'observation clinique était le critérium suprême. On a vu des esprits plus hardis, des professeurs plus entraînants, mais on n'a pas vu de sens plus droit, plus ferme, un observateur plus exact, un guide plus sûr et dont les déductions fussent plus rigoureuses. A ses travaux de pathologie et de clinique médicales, il faut ajouter son bel *Eloge* de Chomel prononcé à la Faculté, et qui révéla dans Grisolle un talent littéraire qu'on ne lui soupçonnait pas.

Une foule énorme de médecins et d'amis vient d'assister aux obsèques de notre digne et malheureux confrère. Quoique près de trois ans se soient écoulés depuis la catastrophe qui l'avait pour ainsi dire séparé du monde, il n'en a pas moins recueilli les hommages attristés de ses confrères empressés autour de son cercueil.

La Faculté, son doyen M. Wurtz en tête, était représentée par un grand nombre de professeurs et d'agrégés, et l'Académie de médecine avec le bureau tout entier, la Société médicale des hôpitaux de Paris, avaient envoyé des députations très-nombreuses. Le deuil était conduit par M. Martini, avocat, son gendre, et les quatre coins du poêle étaient tenus par M. le Doyen de la Faculté; M. Blache, président de l'Académie de médecine; M. Husson, directeur de l'Assistance publique, et un membre de la Société médicale des hôpitaux.

Sur la tombe, M. Béhier au nom de la Faculté, M. Chauffard au nom de l'Académie de médecine, et M. Millard au nom de la Société médicale des hôpitaux, ont prononcé des discours qui ont vivement ému l'assistance.

Amédée Latour.

Ennuyé de cet état et voulant y porter remède, le malade se décida à entrer à l'hôpital.

En examinant, on put constater les signes fonctionnels que nous avons indiqués plus haut, à savoir : la douleur et la claudication, et en même temps les signes physiques suivants : le pied gauche présente une déformation assez prononcée consistant en un transport du bord externe en dehors et en une élévation de ce même bord; le bord interne, au contraire, s'est abaissé, et le malade marche en s'appuyant en grande partie sur ce bord. C'est cette difformité que l'on désigne sous le nom de valgus. Cette lésion est-elle temporaire ou permanente? Chez quelques sujets, dix ou quinze jours de repos suffisent pour la faire disparaître complétement; vous voyez que, ici, il n'en a rien été. Pourquoi? Le valgus est-il ici la conséquence d'une autre lésion? coïncide-t-il avec l'abaissement de la voûte du pied? s'agit-il, en un mot, d'un pied plat valgus douloureux? Bien que n'ayant pas le creux plantaire très-prononcé, notre malade n'est cependant pas ce que l'on peut appeler un pied plat. Nous avons donc là une première lésion, c'est la déformation.

A celle-ci s'en ajoute une seconde, la disparition des mouvements de latéralité du pied. En effet, quand les sujets ont un valgus accidentel survenant après la naissance, il peut se faire que les mouvements qui se passent dans les articulations du pied soient conservés, ou bien qu'ils aient plus ou moins diminué. Or, vous avez vu que, de quelque façon que je m'y prenne, il m'était absolument impossible de faire exécuter au pied gauche aucun mouvement de latéralité; ces mouvements étaient, au contraire, conservés dans le pied droit et se faisaient très-facilement.

Une troisième lésion facile à constater est une saillie, une tension continuelle, un relief, sous la peau, du tendon du court péronier latéral dans son trajet du côté externe du dos du pied. En passant la main derrière les péroniers latéraux, au-dessus de la malléole externe, on sent que ces deux muscles sont plus tendus du côté gauche que du côté droit. Il en est de même pour le jambier antérieur et l'extenseur commun des orteils. Toutefois, comme la tension de ces deux derniers muscles a disparu, nous n'avons pas le droit de dire qu'il y avait là rétraction comme pour les péroniers latéraux, mais simplement contracture.

Nous nous trouvons donc ici en présence d'un valgus du pied gauche, avec perte des mouvements de latéralité, contracture du jambier antérieur et de l'extenseur commun, rétraction des péroniers.

Enfin un quatrième symptôme très-important, et dont nous avons déjà parlé, c'est la douleur qui accompagnait la claudication. Cette douleur persistait au lit et s'exaspérait par la pression; elle avait son siége principal au côté interne du pied, à la partie postérieure du scaphoïde et antérieure de l'astragale. S'accompagnait-elle de gonflement? Au premier abord on aurait pu croire qu'il y avait là une légère saillie, mais ce n'était qu'une illusion produite par la tête de l'astragale que le scaphoïde transporté en dehors avait un peu abandonnée, de façon à constituer ce que l'on appelle une subluxation. Aussi avez-vous vu cette apparence de gonflement disparaître immédiatement à la suite de la section des péroniers latéraux et après le retour du scaphoïde à sa position normale.

Une fois ce premier point obtenu, il s'agissait de savoir si ce valgus, ce retrait des péroniers latéraux, serait permanent ou disparaîtrait sans opération. Parfois, en effet, l'on voit au bout de quelques jours de repos la douleur cesser et le pied reprendre sa position première : dans ce cas, l'affection prend le nom de valgus passager; il y a simplement contracture. Il existe un second degré de cette maladie : ici le valgus ne disparaît plus par le repos; mais, à l'aide de l'anesthésie, on peut corriger la déviation du pied et faire cesser la tension des muscles, qui est encore une contracture.

Ne sachant pas au juste à quel point la maladie en était arrivée, nous avons, mercredi dernier, anesthésié le malade; mais c'est en vain que nous avons profité du relâchement musculaire général procuré par le sommeil anesthésique : nous n'avons pas pu faire cesser la déviation en dehors, et la tension des péroniers latéraux est restée la même. Ceci nous a fait penser qu'il n'y avait pas seulement contracture, mais bien rétraction des muscles, et que la maladie était entrée dans sa troisième période, période caractérisée par la déviation du pied en dehors, la perte des mouvements de latéralité, la douleur et la rétraction musculaires; période dans laquelle le repos, l'anesthésie, n'ont plus aucune influence pour entraver la marche de la maladie et où il faut recourir à une opération, à la ténotomie. Pouvons-nous espérer, par ce procédé, obtenir la guérison de notre malade? Si l'affection dont il

est atteint était simplement musculaire, nous ne pourrions douter du résultat; mais la rétraction des péroniers n'est ici que la suite, que la conséquence d'une lésion des os et des articulations. Aussi, si la maladie avait été très-ancienne, qu'elle fût arrivée à la quatrième période, qui est celle de l'ankylose, n'aurions-nous pas tenté cette opération. Mais, dans le cas présent, nous avons tout lieu de croire que la lésion ne remonte pas à une époque assez éloignée pour que les modifications survenues dans les surfaces articulaires et leurs moyens d'union soient irrémédiables, et nous pouvons espérer que la ténotomie, aidée du repos et de l'immobilité, suffira pour guérir complétement le malade.

Maintenant, quelle opinion faut-il adopter sur la nature de cette maladie ?

Deux opinions sont ici en présence : une névrose musculaire simple ou une névrose symptomatique d'une lésion de squelette. La première, qui est la plus ancienne et la plus généralement adoptée, est celle que soutiennent, avec quelques variantes, Bonnet, de Lyon; J. Guérin; Nélaton et Duchenne, de Boulogne. La seconde est celle que j'ai fait connaître dans un mémoire lu à l'Académie des sciences en 1865. Ce n'est pas que je refuse d'admettre la contracture primitive et idiopathique des muscles animés par le nerf poplité externe, mais je crois que cette névrose n'existe guère que chez les hystériques et qu'elle n'apparaît pas chez les sujets forts et vigoureux comme le garçon en présence duquel nous nous trouvons aujourd'hui. Pour ce qui est de ces adolescents non hystériques, j'ai adopté une opinion déjà entrevue par Bonnet, de Lyon, vers la fin de sa carrière. La déviation du pied, dit cet auteur, est moins due à la rétraction des muscles qu'à un état morbide des os du tarse; mais il eut le tort de ne pas insister davantage sur cette idée. Peut-être ne le fit-il pas parce qu'il n'avait aucune preuve à l'appui. Cette preuve, le hasard nous l'a fournie.

En 1865, j'eus occasion de soigner une jeune fille de 17 ans pour une de ces déviations douloureuses du pied dont j'ai énoncé plus haut les caractères. Cette personne était domestique, et forcée par conséquent à marcher beaucoup et même à se tenir debout presque toute la journée. La maladie datait déjà de trois ans et demi, et était survenue à la suite d'une croissance rapide. Elle n'avait d'abord consisté, comme pour le malade dont je viens de vous entretenir, qu'en une légère douleur que le repos de la nuit faisait disparaître. Bientôt à la douleur vint s'ajouter un peu de claudication, et la malade se décida à entrer à l'hôpital. La maladie était alors parvenue au deuxième degré, c'est-à-dire qu'elle présentait à la fois le valgus, la contraction des muscles et la perte complète des mouvements de latéralité. Après avoir endormi la malade avec de l'éther, nous avions ramené le pied dans sa position première, et nous l'y avions maintenu à l'aide d'un bandage inamovible lorsque, au bout de cinq semaines environ de traitement, cette jeune fille fut emportée par une attaque de choléra.

C'était le moment de vérifier si la difformité était simplement musculaire ou bien si elle était occasionnée par une lésion de squelette. L'autopsie, faite avec soin, nous montra des altérations diverses siégeant sur les muscles, les synoviales, les cartilages, les os du tarse.

Les muscles du côté malade, c'est-à-dire du côté gauche, ne présentaient pas d'altérations visibles à l'œil nu ; pas de dégénérescence graisseuse; ils avaient la même couleur et la même épaisseur que ceux du côté sain (côté droit). Le jambier antérieur et l'extenseur communs seuls avaient subi un léger raccourcissement de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2. Les synoviales du tarse se faisaient remarquer par leur extrême sécheresse. Au niveau du ligament interosseux calcanéo-astragalien, nous avons noté une vascularisation assez grande; d'ailleurs, les ligaments n'étaient ni relâchés ni rétractés. Les lésions les plus considérables siégeaient sur les cartilages. Dans l'articulation tibio-tarsienne, le cartilage diarthrodial qui revêt la partie antéro-supérieure de la poulie astragalienne avait complétement disparu; la tête de l'astragale, au niveau de l'articulation astragalo-scaphoïdienne, présentait une ulcération analogue à la précédente ; la facette cuboïdienne du calcanéum était aussi ulcérée. Sur les bords de ces ulcérations, le cartilage dépoli, inégal, irrégulier, présentait les saillies et les dépressions caractéristiques de l'état velvétique. Dans le reste de leur étendue, ces cartilages avaient perdu la teinte d'un blanc mat qu'ils ont à l'état normal, et présentaient une teinte violacée ou bleuâtre due au tissu osseux sous-jacent.

Les os aussi étaient altérés ; aux endroits où le cartilage avait disparu, ils présentaient une rougeur assez considérable ; sur l'astragale, que l'on scia en deux, cette

rougeur se prolongeait dans le tissu spongieux jusqu'à une profondeur de 5 ou 6 millimètres (1).

Ces lésions, qui se rapprochent de celles que l'on trouve dans l'arthrite sèche, confirment l'opinion que je m'étais faite sur la nature de cette maladie « qui est propre à l'adolescence et dont l'apparition est due à des fatigues trop grandes au moment où les os sont le siége d'un mouvement nutritif considérable pour l'achèvement de leur évolution (2). » Nous ne pouvons donc pas partager l'opinion de M. J. Guérin et ranger le valgus douloureux parmi les simples difformités, les autres pieds bots, mais bien parmi les inflammations, à côté des arthrites sèches. M. J. Guérin veut bien admettre que, dans les cas de valgus accidentel, la contraction des muscles antérieurs et externes de la jambe qui produit la difformité est consécutive à la douleur, et a lieu par action réflexe. Toutefois, le valgus pied plat douloureux n'est pour lui qu'un valgus ordinaire, caractérisé par la rétraction des muscles et auquel viendrait s'ajouter un élément nouveau, la douleur. M. J. Guérin veut, en effet, que la conformation de pied plat soit le point de départ de la douleur et de la difformité, parce qu'elle soumet certaines parties du tarse à des pressions plus fortes que celles de l'état normal. « Par suite du pied plat, dit-il, il y a douleur par suite de la douleur contracture et valgus, par suite du valgus une subluxation de l'astragale et du calcanéum, puis une disparition du cartilage dans les points où les surfaces articulaires ont cessé d'être en contact. »

Mais nous ferons remarquer que le malade qui fait l'objet de cette leçon, ainsi que la plupart de ceux que j'ai eu occasion d'examiner, n'avaient pas le pied plat, mais bien le creux plantaire normal. Ce n'est pas à dire que la tarsalgie ne puisse se montrer sur des pieds plats : j'en possède, en effet, quelques exemples, mais les exemples contraires sont plus nombreux.

En outre, dans la seule autopsie que nous ayons pu faire, le seul cas du reste qui existe dans la science, il n'y avait pas le moindre déplacement articulaire. Les surfaces osseuses se touchaient sans doute par d'autres points qu'à l'état de repos, mais elles étaient dans une situation permise par l'état physiologique ; en outre, le cartilage de la tête astragalienne était détruit d'un côté à l'autre, et il est certain que les surfaces articulaires ne s'étaient pas quittées dans une aussi grande étendue.

Ne pouvant donc expliquer la douleur par le pied plat qui, le plus souvent, n'existe pas, ni les lésions articulaires et osseuses par la subluxation, je suis en droit d'admettre « que cette maladie débute par une inflammation de certains points de l'astragale et du calcanéum à la suite de pressions trop fortes au moment où la nutrition des os est activée par la croissance. » Cette inflammation s'accompagne bientôt de lésions articulaires : l'ostéo-arthrite détermine ensuite de la douleur ; celle-ci, par action réflexe, amène une contracture des muscles antérieurs et externes de la jambe, contracture qui, en immobilisant les articulations malades, a pour résultat de diminuer la douleur, mais qui, poussée à un trop grand degré, peut dégénérer en rétraction.

Cette théorie admise, on voit pourquoi nous ne pouvons adopter pour tous les cas les mêmes moyens thérapeutiques que M. J. Guérin, c'est-à-dire la ténotomie comme pour les autres pieds bots.

Dans la première période de la maladie, en effet, alors qu'il n'y a que de la douleur, le repos et l'immobilité suffiront pour amener la guérison. Dans la deuxième période, lorsque à la douleur est venu se joindre le valgus, c'est-à-dire la déviation du pied en dehors occasionnée par la contracture des muscles, le repos ne suffirait peut-être pas si on ne commençait d'abord par corriger la position vicieuse du pied en le ramenant dans sa rectitude première au moyen de l'anesthésie et en l'y maintenant à l'aide d'un appareil inamovible. Mais, lorsque la maladie est arrivée à sa troisième période, qu'il n'y a plus seulement contracture, mais bien rétraction des muscles, nous aurions vainement recours à l'anesthésie, nous ne pourrions corriger la difformité du pied ; la rétraction musculaire ne disparaîtrait ni par le repos, ni par le chloroforme, mais seulement par la ténotomie. Tel est le cas du malade dont nous nous occupons : aussi avons-nous pensé qu'il y avait lieu d'intervenir par une opération chirurgicale.

En finissant, je résumerai par ces mots : la maladie dont je viens de vous entretenir, et qui est connue sous le nom de valgus douloureux, n'est pas simplement

(1) Voir le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, 1865-1866, t. XXXI, p. 144.
(2) *Idem.*

une difformité, une variété des autres pieds bots, mais est une ostéo-arthrite amenant à sa suite une contraction musculaire, maladie que l'on ne peut faire cesser que par le repos, l'immobilité, une bonne position du pied, et dans les deux premières périodes de laquelle la ténotomie est inutile. Quant au nom qu'il convient de donner à cette affection, j'ai proposé celui de *tarsalgie* qui, n'indiquant aucune théorie, met en évidence l'un des symptômes dominants, c'est-à-dire la douleur et la gêne des mouvements; mais je tiens à ce que vous n'oubliiez pas qu'il y a là quelque chose de spécial à l'adolescence et c'est pour cette raison que je me sers des mots *tarsalgie des adolescents.*

PHARMACOLOGIE ET MATIÈRE MÉDICALE

DE L'INFLUENCE DE LA DESSICCATION SUR LE PRINCIPE ACTIF DES PLANTES; CRYPTOPINE. — BISMUTH ET SOUS-NITRATE DE BISMUTH, IMPURETÉS ET FALSIFICATIONS — SCAMMONÉE, RÉCOLTE ET FALSIFICATION.

DE L'INFLUENCE DE LA DESSICCATION SUR LE PRINCIPE ACTIF DES PLANTES. — CRYPTOPINE. — Que se passe-t-il pendant la dessiccation des plantes? Conservent-elles toutes leurs propriétés médicamenteuses, et peuvent-elles être prescrites avec la même confiance que les substances fraîches? Autant de questions dont la solution importe beaucoup au médecin, et qui, jusqu'alors, avaient été diversement résolues par les pharmacologistes. La lumière s'est faite sur cet intéressant sujet, grâce aux persévérantes recherches du docteur Schoonbroodt, qui a consacré plusieurs années à l'analyse des plantes les plus employées en médecine, et qui a pu ainsi formuler des propositions d'une incontestable valeur (1).

Il résulte de ses recherches, que les plantes sèches ne représentent jamais complétement les mêmes plantes fraîches. Il peut y avoir formation de principes nouveaux et utiles pendant la dessiccation, comme cela a lieu pour la racine de valériane sauvage, qui ne contient que de l'huile essentielle à l'état frais, et dans laquelle l'acide valérianique se développe pendant la dessiccation. Mais c'est là une exception, et le contraire a bien plus souvent lieu. L'auteur a reconnu que les végétaux subissent pendant la dessiccation deux genres d'altération, qui sont : l'évaporation d'une partie de leurs principes volatils, et plus tard l'oxygénation de la plupart des principes fixes, et de la partie restante des principes volatils. Le premier genre d'altération était connu depuis longtemps; le second, moins connu, était facile à prévoir. En effet, les plantes nouvellement séchées sont encore vertes et actives, tandis que plus tard elles deviennent jaunes, et doivent être rejetées. C'est qu'en perdant leur humidité, elles laissent échapper aussi une partie de leurs principes volatils, qui sont entraînés par la vapeur d'eau. En outre, en même temps que l'eau de végétation disparaît, elle est remplacée par de l'air qui s'accumule dans les tissus poreux de la plante, et qui oxyde tous les principes qui y sont contenus. Par exemple, c'est sous l'influence de cette oxydation que se forme l'acide valérianique, aux dépens de l'essence oxygénée qui existait dans la racine fraîche devalériane.

S'il en est ainsi, on comprend qu'il y aura toujours avantage à employer les plantes fraîches pour la préparation des alcaloïdes, et l'extraction des différents principes actifs qui y sont contenus; que, de plus, ces diverses opérations devront être faites à une basse temperature. Enfin, puisque la principale cause d'altération des plantes réside dans l'action oxydante de l'air, on devra s'efforcer d'en hâter la dessiccation, puis les soumettre à la presse quand elles seront sèches, et les conserver ainsi pressées dans des vases fermés hermétiquement, afin de les soustraire autant que possible au contact de l'air.

Les analyses de M. Schoonbroodt lui ont permis de reconnaître que l'extractif, jusqu'alors si mal connu, n'était autre chose que les principes actifs des végétaux, étroitement unis avec les produits de leur propre altération, et avec les produits de l'oxydation des matières sucrées, qui constituent la partie nutritive de la séve de tous les végétaux. Pour lui, les diverses racines plus ou moins acides et solubles dans les alcalins sont des degrés plus ou moins élevés de l'oxydation des carbures d'hydrogène volatils, qui communiquent à chaque espèce son odeur spéciale et

(1) *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles.*

caractéristique. Les alcaloïdes eux-mêmes sont susceptibles de nombreuses modifications sous l'action prolongée de l'air ; d'où vient sans doute le grand nombre d'alcoloïdes de propriétés à peu près semblables, et de compositions chimiques peu différentes qu'on a retirées d'une même plante, notamment du quinquina et de l'opium.

Je rappellerai à cette occasion que MM. T. et H. Smith, de Philadelphie, viennent de découvrir dans l'opium un dixième alcaloïde, auquel ils ont donné le nom de cryptopine. Cette substance est manifestement alcaline; elle neutralise les acides les plus énergiques, et forme des sels bien définis, tels que les sulfate, azotate, chorhydrate et acétate de cryptopine. Elle a été obtenue des eaux-mères qui avaient servi à la préparation de la thébaïne. En effet, si on abandonne à elles-mêmes les eaux-mères qui ont fourni le chlorhydrate de thébaïne; il s'y forme au bout de quelques semaines des cristaux de chlorhydrate de cryptopine, mêlés à des cristaux de chlorhydrate de thébaïne, et par des cristallisations répétées, on parvient à réparer les deux sels qui affectent des formes cristallines très-différentes. — Les sels de cryptopine sont très amers; mais à l'amertnme succède une sensation de fraîcheur analogue à celle de la menthe poivrée. La cryptopine ne laisse pas de cendres, quand on la soumet à la calcination. Chauffée sur un verre de montre, elle ne subit aucune altération. Elle est soluble dans le chloroforme, et insoluble dans l'essence de térébenthine. Les auteurs lui donnent pour formule $C^{25} H^{25} AzO^{5}$: il serait intéressant de savoir si elle est aussi toxique que la thébaïne.

Bismuth et sous-nitrate de bismuth. — Impuretés et falsifications. — En raison de l'importance que prend de jour en jour le sous-nitrate de bismuth comme agent térapeutique, on doit enregistrer avec soin tous les travaux qui ont pour but de débarrasser le bismuth des métaux toxiques qui l'accompagnent, et de le livrer au pharmacien dans le plus grand état de pureté possible. J'ai déjà indiqué (1) le procédé de Smedt pour purifier le sous-nitrate de bismuth, et signalé le moyen indiqué par M. Glénard pour y déceler la présence de faibles quantités d'arsenic. D'après le docteur Guming, quand on précipite par une abondante quantité d'eau la solution nitrique de bismuth, on précipite en même temps de l'arsenic, et pour éviter cet inconvénient, il recommande d'étendre la solution nitrique avec une proportion d'eau seulement suffisante pour former un léger précipité, constitué par un nitrate double d'arsenic et de bismuth, qui est moins soluble que l'azotate basique de bismuth. On laisse reposer, on décante, et on termine la précipitation par le procédé ordinaire.

Mais indépendamment de l'arsenic, il paraît que le cuivre se rencontre fréquemment dans le bismuth du commerce (2). Parrish dit que le bismuth renferme de l'arsenic et du cuivre, et Draper, dans sa revue de l'Exposition de Dublin, se demande pourquoi il est si difficile d'obtenir du bismuth exempt de cuivre. Sur six échantillons de ce métal achetés dans le commerce, et analysés par M. Brownen, quatre contenaient du cuivre, et sur trente-huit échantillons provenant des maisons les plus recommandables de Londres et de Birmingham, M. Wood n'en a rencontré que trois qui étaient exempts de cuivre. — L'explication la plus plausible qu'on puisse donner de ce fait, c'est que les métallurgistes reculent devant la dépense occasionnée par des traitements trop compliqués. Si on découvrait un procédé économique pour débarrasser du cuivre qu'ils contiennent les minerais de bismuth fournis en abondance par l'Australie, il est probable que le prix de ce métal subirait une réduction considérable. En attendant, celui qui est destiné aux usages médicaux doit être absolument pur et par conséquent, soumis à un examen sérieux avant d'être employé.

Outre les impuretés que le sous-nitrate de bismuth du commerce peut emprunter au métal qui a servi à sa fabrication, ce sel peut être falsifié par du phosphate de chaux, fait qui a été signalé récemment en France par M. Roussin, et en Angleterre par M. Redwood. Des deux échantillons analysés par ce dernier chimiste, l'un contenait onze pour cent, et l'autre quarante pour cent de phosphate de chaux. Enfin, M. Herbelin a constaté dans du sous-nitrate de bismuth du commerce, l'existence d'une quantité considérable d'acide nitrique libre; d'où la nécessité d'essayer ce sel avec le papier de tournesol, et de le laver avec de l'eau additionnée d'une petite quantité d'ammoniaque, quand il présente une réaction acide.

(1) Union Médicale, t. XIX, p. 599, et t. XXIV, p. 140.
(2) *Pharmaceutical Journal.*

SCAMMONÉES. — RÉCOLTE ET FABRICATIONS. — Il est peu de médicaments qui soient aussi falsifiés que la scammonée, ou dont la valeur intrinsèque soit aussi variable, en raison du sol qui l'a produite et de la manière dont la récolte a été opérée. Les pieds de convolvulus scammonia qui ont végété dans une terre marnière ou dans un sol marécageux fournissent un suc liquide, qui se concrète en une résine grisâtre, légère, poreuse et très-friable, tandis que ceux qui ont poussé sur le flanc des montagnes, dans un sol aride, donnent un suc dense et saturé, surchargé de matière gommeuse ou sucrée, qui se concrète en une résine dense, gris-noirâtre, beaucoup moins friable que l'autre, et qui exhale une forte odeur rance.

Le procédé à l'aide duquel on extrait la scammonée consiste à inciser la racine du convolvulus, et à placer au-dessous de l'incision une coquille de moule, dans laquelle le suc se rassemble. Autrefois, ces coquilles pleines de suc étaient livrées au commerce sans préparation ultérieure; mais il n'en est plus de même aujourd'hui, et la scammonée dite en coquille est extrêmement rare. Les paysans grecs, dont nous recevons la meilleure espèce commerciale, enlèvent avec soin le contenu des coquilles, ainsi que les gouttes de suc qui se sont desséchées autour de la blessure de la racine, et en font une pâte homogène, qu'ils étendent en couches minces sur des peaux de mouton placées à l'ombre. Quand la masse a commencé à sécher, on la casse en morceaux, et on l'expose de nouveau à l'air jusqu'à ce que la dessiccation soit complète; après quoi le produit est enfermé dans des caisses et livré au commerce à des prix très-élevés, sous le nom de scammonée vierge. Mais les paysans turcs, d'un naturel paresseux et insouciant, procèdent très-mal à la récolte de la scammonée. Ils détachent sans précaution le suc concrété autour de la racine, et enlèvent avec lui une quantité notable du tissu de la plante et de la terre environnante. De plus, ils arrachent les racines épuisées, les écrasent avec des pierres ainsi que les feuilles et les tiges, et font bouillir le tout avec de l'eau pour obtenir un extrait qu'ils mêlent avec le suc exsudé naturellement. Ils sont si pauvres, qu'ils ne peuvent envoyer leur scammonée à des marchés importants, et qu'ils sont forcés de la vendre sur place à des juifs, qui, dans leur ignorance complète de la valeur du produit qu'ils achètent, mélangent ensemble toutes les espèces, les entassent encore humides dans des sacs de toile grossière, et les expédient dans cet état à des négociants de Smyrne.

La scammonée est souvent moisie, quand elle arrive à sa destination. On choisit celle qui est le moins avariée, on la casse en petits morceaux, on la sèche à l'air, puis on l'enferme dans des caisses et on l'envoie en Europe. Une autre portion est réservée pour être vendue à vil prix, et, pour en augmenter le volume, on y incorpore des quantités plus ou moins considérables de matières diverses, telles que farine de froment, gomme arabique ou adragante, salep, jaune d'œuf et cire. On comprend dès lors combien la résine, qui constitue le principe actif de la scammonée, doit varier de proportion dans les différents échantillons du commerce, et comment il se fait que les mêmes doses déterminent souvent des effets tout différents. Pour rendre à la scammonée son importance en thérapeutique et se mettre à l'abri de la fraude, il n'y a qu'un moyen efficace, c'est d'extraire la résine de ce produit, et de la prescrire exclusivement.

Il serait juste de recourir à la même précaution pour l'aloès, qui est fréquemment falsifié dans le commerce, et qui ne devrait être employé que sous forme d'extrait aqueux. N. G.

BIBLIOTHÈQUE

NOTE SUR UNE NOUVELLE ESPÈCE DE FONGUS PARENCHYMATEUX DU TESTICULE,

Par le docteur SISTACH. Paris, librairie P. Asselin.

Ce nouveau travail de M. Sistach est une substantielle étude sur le fongus fibreux du testicule dont la description n'avait pas encore été faite.

Il est divisé en trois parties :

La première, sur laquelle nous passerons très-rapidement, est une sorte d'introduction destinée à faire connaître les diverses opinions des auteurs sur la nature du fongus testiculaire, suivant le rôle étiologique attribué : 1° à la contusion, à l'ulcération des bourses et à l'orchite blennorrhagique (Jarjavay); 2° à l'inflammation violente des tuniques scrotales (Hennequin);

3° à l'orchite chronique (Curling); 4° à la syphilis (Gosselin, Rollet); 5° à la tuberculose (Deville, Broca, Nélaton); 6° enfin, au cancer.

La deuxième renferme l'observation très-étendue et très-complète qui a donné lieu au Mémoire de notre distingué confrère. Son importance même nous oblige à la présenter en quelques mots.

Il s'agit d'un enfant de 12 ans qui, dès l'âge de 6 ans, est atteint d'un engorgement du testicule droit, indépendamment de toute cause appréciable, particulièrement de la syphilis et de la tuberculose. A 10 ans, ulcération, puis fongus à la surface de la tumeur. Le malade entre à l'hôpital de Constantine le 9 avril 1866. La tumeur est alors formée de deux parties : l'une extra-scrotale, ou fongus proprement dit, a le volume d'une pomme ordinaire, ne saigne pas, donne une suppuration peu abondante et de bonne nature, est à peine sensible à la pression; l'autre intra-scrotale, de la grosseur d'un petit œuf de poule, dure, régulière, sans adhérences avec la peau, est au contraire très-douloureuse à la pression. Rien d'anormal dans les ganglions inguinaux, iliaques et cervicaux. Traitement général : liqueur de Van Swieten, iodure de potassium, huile de foie de morue ; traitement local : cautérisations quotidiennes avec le nitrate d'argent, puis avec la teinture d'iode. Deux mois après, 9 juin, la tumeur ayant augmenté de volume, la castration est pratiquée, et quinze mois plus tard la guérison s'était maintenue sans récidive. — Examen : à l'œil nu, les tumeurs extra et intra-scrotales présentent un tissu lardacé, blanchâtre et résistant. Au microscope, elles sont essentiellement constituées par des fibres lamineuses, plus ou moins nettes et serrées; on y trouve des noyaux et des corps fusiformes en abondance, des globules sanguins et graisseux ; de plus, des débris de tubes séminifères, au centre seulement du fongus proprement dit. Toute la tumeur est remarquablement pauvre d'éléments vasculaires.

Sous le titre de *Reflexions*, la troisième partie est une discussion longue et approfondie, ayant pour but de justifier le diagnostic et la thérapeutique de cette tumeur.

Au point de vue du diagnostic, notre confrère démontre, par la réunion la plus complète des signes positifs et négatifs, que le fongus observé, chez son jeune malade, était un fibrome ulcéré et végétant, et qu'il ne pouvait être rapporté ni au cancer, ni au tubercule, ni à la syphilis, ni à l'orchite aiguë ou chronique, idiopathique ou blennorrhagique.

D'une part, ce fongus avait tous les caractères cliniques et microscopiques des tumeurs fibreuses : 1° par sa forme ovoïde, sa dureté, la lenteur excessive de son développement, sa tendance à s'accroître, sa persistance à rester solitaire, l'absence d'engorgement ganglionnaire et de récidive sur place, ou à distance après l'opération ; 2° par la prédominance du tissu fibreux, associé à des éléments fibro-plastiques adventices et contrastant avec la rareté de l'élément vasculaire.

D'autre part, il ne provenait : ni du cancer, ni de la tuberculose parce qu'il n'en avait pas les caractères cliniques ou microscopiques ; — ni de la syphilis parce que les antécédents et les lésions concomitantes donnaient des signes négatifs, et parce que le traitement spécifique, si prompt et si décisif d'après M. Rollet, avait été sans résultat ; — ni de l'orchite chronique parce que, selon M. Curling, la lésion caractéristique de celle-ci, toute différente de celle de notre fongus, consiste dans l'exsudation, au sein du testicule de l'épididyme, d'une matière plastique, jaune, homogène, amorphe, sans éléments microscopiques déterminés, sans fibres connectives, ni corps fusiformes; parce que l'orchite chronique idiopathique est prodigieusement rare (Gosselin); parce que la plupart des cas, mis au rang de l'orchite chronique par Curling, seraient ou des sarcocèles syphilitiques (Rollet), ou des sarcocèles tuberculeux (Nélaton) ; parce que, enfin, le jeune malade n'avait été atteint ni d'uréthrite, ni d'orchite aiguë, ni d'orchite chronique primitive ou consécutive, ni d'orchite blennorrhagique.

Sous le rapport thérapeutique, au début, l'examen approfondi de la tumeur et la constitution du sujet rendaient les idées de syphilis ou de tubercule, seules admissibles. Mais, l'insuccès du traitement et les progrès croissants du mal durent les faire tour à tour abandonner, pour ne laisser entrevoir d'autre espérance que dans la castraction.

Fallait-il pratiquer l'ablation partielle ou totale du testicule ? Se conformant aux préceptes de M. H. Larrey, M. Sistach avait d'abord songé à conserver la totalité ou au moins une partie de l'organe. Mais, pendant l'opération, la dissection minutieuse de la tumeur et la constatation des lésions pathologiques le décidèrent à l'enlever tout entier; et plus tard, les recherches microscopiques vinrent donner une sanction complète à sa détermination.

Cette troisième partie du Mémoire est assurément la plus importante; l'auteur y a accumulé les preuves et concentré tout l'effort de sa discussion. Si dans la deuxième, il nous avait présenté une observation fondamentale, dans la troisième, il a cherché à élever ce fait particulier à la hauteur d'un fait général : il a voulu établir une nouvelle espèce de fongus testiculaire, ayant ses caractères propres et sa thérapeutique déterminée. Disons qu'il a parfaitement atteint son but, et qu'il a pu légitimement terminer son travail par les conclusions suivantes :

« 1° En dehors des fongus provenant du cancer, du testicule, de la syphilis et de l'orchite aiguë, idiopathique ou blennorrhagique, le fongus parenchymateux du testicule peut être constitué par un fibrome ulcéré et végétant.

« 2° En pareil cas, les diverses médications générales et locales sont complétement inefficaces, et la castration seule produit rapidement une guérison définitive. »

Tel est le Mémoire de M. Sistach. Comme tous les travaux de l'auteur, il révèle des connaissances solides, un excellent esprit scientifique, une méthode rigoureuse d'observation; de

plus, il constitue un chapitre nouveau à ajouter à l'article des tumeurs et fongus du testicule. Voilà ce qui le distingue essentiellement et suffirait, au besoin, pour en faire comprendre toute la valeur.

Dr Ch. Isnard (de Marseille).

RÉCLAMATION

Paris, 10 février 1869.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Dans le compte rendu de la Société d'émulation que vous avez publié dans le n° 15 de votre honorable journal, M. Meyer prétend que la classification des maladies de la cornée indiquée par M. Galezowski « se trouve depuis de longues années dans le *Traité d'ophthal-* « *mologie* de Stellevay de Carion, d'où elle a passé dans les traités modernes de Wecker et de « Bader. » Permettez-moi, dans l'intérêt de la vérité, une remarque à cet égard. La classification que j'ai adoptée dans mon traité est purement anatomique : j'ai, en traitant des maladies de la cornée, subdivisé ces affections en maladies localisées dans les membranes limitantes de la cornée et en celles qui occupent le parenchyme de cet organe ; enfin, j'ai parlé des états consécutifs à ces diverses maladies.

Voici ma classification :

1° Kératite vésiculaire superficielle (keratitis, pannosa, pannus) ;
2° Kératite superficielle circonscrite (scrofuleuse, lymphatique) ;
3° Kératite vésiculeuse ;
4° Kératite ponctuée (affections morbides de la membrane de Descemet) ;
5° Kératite diffuse (parenchymateuse) ;
6° Kératite suppurative (abcès de la cornée) ;
7° Kératite ulcéreuse (ulcère de la cornée).

Les états consécutifs sont les opacités de la cornée et les anomalies de courbure.

Je donne maintenant la classification de M. Stellevay :

1° Keratitis vasculosa ;
2° Herpès corneæ ;
3° Keratitis punctata (hydromeningitis) ;
4° Keratitis diffusa (parenchymentosa) ;
5° Keratitis suppurativa.

Et comme états consécutifs :

1° Le pannus ;
2° Les taches et les cicatrices de la cornée ;
3° Les ectasies (staphylomes).

On voit de suite :

1° Que je range le pannus parmi les états pathologiques primitifs et non parmi les états consécutifs ;

2° Que je ne considère pas la kératite superficielle circonscrite comme une éruption herpétique de la cornée ;

3° Que j'admets une kératite vésiculeuse (fort rare à la vérité) comme maladie distincte ;

4° Que je ne confonds pas, comme M. Stellevay, les kératites suppurative et ulcéreuse en une seule forme ; en d'autres termes, que, pour moi, un abcès de la cornée n'a pas besoin de se terminer par ulcération.

Ces simples observations suffiront, je l'espère, à réfuter l'assertion donnée un peu à la légère par M. Meyer lorsqu'il a dit que ma classification était empruntée à l'ouvrage de M. Stellevay de Carion. Elles doivent nécessairement avoir toutes deux un certain air de parenté, puisqu'elles reposent l'une et l'autre sur la classification anatomique. Du reste, mes publications en font foi, j'ai toujours rendu hommage à M. Stellevay de Carion toutes les fois que l'occasion s'en est présentée.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur et très-honoré confrère, mes salutations les plus empressées et mes remercîments pour le service que vous me rendrez en publiant ces quelques lignes.

Wecker.

Éphémérides Médicales. — 13 Février 1723.

Antoine Louis, l'un des plus célèbres chirurgiens français, naît à Metz. Il devait devenir successivement : secrétaire perpétuel de l'Académie de chirurgie ; professeur de physiologie ; chirurgien substitut de l'hôpital de la Charité ; chirurgien consultant des armées ; inspecteur des hôpitaux militaires et de l'armée ; associé libre de la Société des sciences de Montpellier ; membre des Académies de Lyon, Rouen et Metz ; associé étranger de l'Institut de Bologne, de

la Société royale de Gottingen et de l'Académie impériale des apathistes de Florence; honoraire de la Société britannique de la même ville; docteur en chirurgie dans la Faculté de médecine de Hale-de-Magdebourg; docteur en droit de la Faculté de Paris; avocat, etc. — A. Ch.

FORMULAIRE

Potion antirhumatismale. — Putégnat.

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Teinture alcoolique de castoréum. . . .	1 —
Teinture alcoolique de fl. de colchique.	1 —
Julep gommeux.	120 —

Faites une potion, qu'on administrera par cuillerées, pour combattre le rhumatisme cérébral. — En même temps, on fera boire de l'infusion de feuilles de frêne, on mettra de l'ouate sur la tête et on appliquera des sinapismes sur la région où siégeait la douleur avant de se porter au cerveau. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Brown-Séquard (Charles-Edouard), docteur en médecine de la Faculté de Paris, est chargé du cours de pathologie comparée et expérimentale à ladite Faculté.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Sénéchal (Louis-Pierre), docteur en médecine, préparateur au laboratoire d'anatomie comparée du Muséum d'histoire naturelle, est nommé aide-naturaliste, garde des galeries d'anatomie comparée et d'anthropologie (2e classe), dans le même établissement.

M. Gervais (Henri), ancien préparateur d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Paris, est nommé préparateur à la chaire d'anatomie comparée (4e classe) du Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Sénéchal (Charles), démissionnaire.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Un congé d'inactivité, pendant l'année classique 1868-1869, est accordé, sur sa demande, à M. Gaussail, professeur de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

M. Bonnemaison, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est chargé de la suppléance du cours de pathologie interne à ladite Ecole, pendant la durée du congé accordé à M. Gaussail.

Banquet annuel de l'internat en médecine. — La commission du banquet de l'internat en médecine vient d'adresser aux anciens internes des hôpitaux de Paris la lettre suivante :

« Monsieur et cher collègue,

« Nous avons l'honneur de vous prier d'assister au banquet des internes en médecine qui aura lieu le samedi 20 février, à 6 heures 1/2, dans les salons du grand Véfour (Palais-Royal). En choisissant cette date du 20 février, les membres de la commission permanente ont voulu rapprocher le plus possible le banquet du jour commémoratif de la fondation de l'internat (23 février 1802). La publication de l'*Annuaire de l'internat* qui paraît cette année (à la librairie Asselin, prix : 2 fr.) par les soins d'une commission spéciale nous permet, en faisant connaître les générations successives d'internes, d'adresser cette année un bien plus grand nombre de lettres d'invitation et nous fait espérer que nous aurons plus de convives, c'est-à-dire plus d'amis pour prendre part à cette fête de camarades.

« Veuillez agréer, Monsieur et cher collègue, l'assurance de nos sentiments de cordiale confraternité.

« *Les membres de la commission permanente du banquet*,

MM. Denonvilliers, Béhier, Guersant, le professeur Hardy, Bouchut, Horteloup fils, Piogey, Martineau, Damaschino, Dieulafoy, Blache fils, Tillot (Emile).

« Le prix de la souscription est fixée à 15 francs, et pourra être remis à l'un de nous ou bien dans les hôpitaux, à l'interne économe de la salle de garde. »

— On nous apprend de Pétersbourg que Mlle Barbe Kachévaroff, qui a obtenu à l'Académie médico-chirurgicale de cette ville le diplôme avec médaille d'or de médecin, est admise à présenter sa thèse et deux compositions en latin pour l'obtention du bonnet de docteur. Il n'est pas sans intérêt d'ajouter que cette jeune fille appartient à la tribu des Bachkirs, qu'elle a fait ses études au moyen d'une bourse qui lui avait été accordée à l'Académie sur les fonds du corps de troupes de son pays, et qu'elle est destinée à aller établir parmi les siens des hôpitaux de femmes, celles-ci refusant constamment et opiniâtrément, à cause des superstitions de leur religion, d'accepter aucun soin de la part des hommes dans leurs maladies.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

DÉCEMBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 février 1860,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Le tableau comparatif indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, que nous donnons au commencement de chacun de ces rapports, présente cette fois un intérêt tout particulier, en raison de l'*élévation extraordinaire de la température* qui a été observée à Paris pendant toute la durée du mois de décembre; on y pourra voir, notamment, que les 5 et 6 du mois le thermomètre a atteint 16°,5 et 16°,9 centigr., chiffres qui n'avaient pas été constatés, à pareille époque, depuis l'année 1815 (1). Quant à la température moyenne du mois, elle a été de 8°,6 centigr., chiffre auquel elle ne s'était jamais élevée depuis l'année 1805, et elle a dépassé de près de 4 degrés la moyenne du mois précédent, qui n'avait été que de 4°,9.

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant le mois de décembre 1868.

DATES.	OBS. THERMOMÉTRIQUES (Th. centigr.)		OBSERVATIONS barométriques.		VENTS dominants.	DATES.
	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.		
1	0,2	4,6	758	759	S. S. E.	1
2	2,7	9,9	757	759	S. S. E.	2
3	4,4	9,9	756	759	S.	3
4	8,7	13,4	757	760	S.	4
5	10,0	16,5	756	758	S. O.	5
6	10,8	16,9	756	759	S. O.	6
7	10,9	13,8	756	762	S. O.	7
8	10,9	13,4	755	757	O. S. O.	8
9	10,2	10,3	765	767		9
10	4,9	10,2	759	765	E. S. E.	10
11	4,9	13,8	750	755	S. O.	11
12	7,2		760	761	N. E.	12
13	6,1					13
14	7,5	12,2	755	756	S. E.	14
15	9,6	12,4	751	757	S. S. E.	15
16	9,0	11,0	754	761	S. S. O.	16
17	6,4	10,0	760	764	S. O.	17
18	6,8	9,9	756	757	S. E.	18
19	7,1	9,9	758	760	O. S. O.	19
20	3,5	8,5	754		O. S. O.	20
21	2,8	14,8	750	752	S. S. E.	21
22	3,8	12,0	748	752	S. S. O.	22
23	6,2	8,6	745	747	O. S. O.	23
24	5,2	11,9	739	744	O. S. O.	24
25	5,6	9,5	746	753	O. S. O.	25
26	2,2		753	757	S. O.	26
27	2,2	13,2	753	755	S. O.	27
28	6,0	10,2	750	755	O. S. O.	28
29	7,5	12,9	747	750	S. O.	29
30	4,0	9,4	753	759	S. O.	30
31	1,8	7,7	761	763	S. O.	31

Il y a, évidemment, le plus grand intérêt à enregistrer et à préciser avec soin ces conditions extraordinaires de la température du mois de décembre pour les rapprocher des caractères de la constitution médicale correspondante, et rechercher dans

(1) Voyez les communications très-intéressantes de M. Renou dans les *Nouvelles météorologiques*, publiées sous les auspices de la Société météorologique de France, numéros de janvier et février 1869.

quelle mesure et de quelle manière les maladies régnantes ont été influencées. Assurément, personne n'ignore que la clémence exceptionnelle de la saison a pu être favorable à un certain nombre d'individus, ou à certaines catégories de malades qui n'ont pas été atteints d'affections catarrhales des voies respiratoires ou qui n'ont pas eu de complications thoraciques aussi graves que si l'hiver eût été rigoureux; mais les conditions de température ne sont qu'un des *éléments* de la constitution atmosphérique, et il est impossible de conclure, *à priori*, quel a été, en définitive, le rapport qui lie cette constitution atmosphérique à la constitution médicale régnante.

Or, malgré la clémence de la saison, la mortalité générale, dans les hôpitaux et hospices civils, a continué en décembre le mouvement ascensionnel commencé en septembre : 965 décès en septembre; 1,010 en octobre; 1,051 en novembre; 1,067 en décembre; ce dernier chiffre est supérieur à celui même du mois de mars, qui est d'ordinaire le chiffre maximum de l'année.

D'un autre côté, si je recherche les rapports qui existent entre le mois de décembre des années 1866, 1867, 1868, je ne trouve encore aucun indice du prétendu bienfait de l'élévation exceptionnelle de la température pendant le mois de décembre de cette année.

On pourra voir, en effet, par la lecture du tableau suivant, que la mortalité due à la phthisie pulmonaire est, comme toujours, sensiblement égale à celle des mois correspondants, et qu'il en est de même pour les pleurésies; que la mortalité a été plus grande pour la pneumonie, pour la fièvre typhoïde (1) et pour les affections diphthéritiques, etc. Le seul abaissement de quelque importance a trait aux décès par bronchites (bronchites secondaires, bien entendu). Nous verrons, en outre, plus loin quelle a été l'influence de l'état atmosphérique sur les affections d'origine paludéenne.

Mortalité comparée de quelques-unes des principales affections internes dans les hôpitaux de Paris pendant le mois de décembre des années 1866, 1867, 1868 :

Décembre	1866	1867	1868
Phthisie pulmonaire	263 décès.	255 décès.	260 décès.
Pneumonies	43	60	68
Bronchites	19	19	13
Variole et varioloïde	6	29	27
Fièvre typhoïde.	18	16	27
Croup	18	14	17
Erysipèle.	10	15	11
Entérites.	13	12	8
Pleurésies	8	10	10

D'une manière générale d'ailleurs, il faut le dire, l'influence incontestable des saisons sur la fréquence de quelques affections ne s'exerce pas dans des limites aussi étendues qu'on est en général porté à le croire; assurément, si l'on compare le mois d'août au mois de janvier, la différence est grande, au moins pour certaines affections; mais si l'on met en parallèle deux saisons entières, la saison d'hiver et la saison d'été, représentées chacune par un semestre, on est étonné des limites restreintes dans lesquelles se maintient l'écart pour un grand nombre de maladies.

J'ai déjà eu, par exemple, à plusieurs reprises, l'occasion d'établir devant vous la presque égalité de chacun des mois de l'année devant la phthisie pulmonaire qui pratique dans nos hôpitaux une véritable coupe parfaitement réglée. Il m'est possible, aujourd'hui, d'appuyer cette proposition et de la développer, grâce aux documents de la STATISTIQUE MÉDICALE DES HÔPITAUX dont l'importance apparaît ici manifestement.

Le tome III de cette statistique que vient de donner l'Administration générale de l'Assistance publique contient, en effet, entre autres heureuses innovations, douze tableaux mensuels présentant « jour par jour, et pour les principales maladies sur le développement desquelles l'état atmosphérique peut avoir de l'influence, l'indication comparée de cet état atmosphérique (température, pression, etc.) et du nombre des malades admis dans les hôpitaux; il indique en même temps la nature des affections dont ils étaient atteints. » — « Ce nouveau tableau, dit avec la plus grande raison M. le Directeur général de l'Assistance publique, offrira, nous l'espérons, beaucoup d'intérêt : des indications de ce genre produites chaque année, et s'appliquant par la suite à de grands nombres, permettront de juger, avec quelque

(1) Il en a été de même dans la pratique de la ville. Voyez, à cet égard, une note très-intéressante de M. le docteur Vacher, publiée dans la *Gazette médicale de Paris*, n° 5, 30 janvier 1869, p. 53, 54.

certitude, la valeur étiologique des conditions atmosphériques dans l'apparition et le développement de certaines maladies. On pourra ainsi, au moyen de ces renseignements, rechercher l'influence du froid, de l'état hygrométrique de l'air, des variations brusques de température et de pression sur la fréquence, la gravité des affections de poitrine, des rhumatismes, des angines, etc., sur l'évolution des maladies épidémiques et contagieuses (1). »

Nous avons pu déjà, au moyen de ces précieux documents, dresser un tableau très-important montrant la proportion des diverses maladies pour chaque mois et pour chaque semestre. On y verra, par exemple, que la phthisie pulmonaire, la pneumonie, les rhumatismes de tout ordre, les névralgies, les entérites, les ictères, etc., sont sensiblement aussi nombreux dans le semestre d'été que dans le semestre d'hiver; que les maladies réellement propres au semestre d'hiver sont : les affections catarrhales et pseudo-membraneuses des voies respiratoires, et les maladies de l'été, les fièvres typhoïdes, les fièvres intermittentes, les états gastriques, les angines, etc.

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant, pour l'année 1863, le nombre de malades admis pour des affections de nature à être influencées par la constitution atmosphérique, la nature de ces maladies, et le nombre de cas par mois, par saison.

Maladies.	Nombre des cas par mois.												Par saison		TOTAL de l'année.
	Janvier	Février	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.	Novem.	Décem.	Sem. d'hiver	Sem. d'été.	
Fièvre éphémère. . .	41	38	40	44	51	37	37	26	34	41	60	43	263	229	492
F. simple, continue. . .	65	64	45	53	38	59	123	86	67	66	29	34	303	426	729
F. typhoïde.	158	130	95	104	56	165	562	579	337	220	84	53	740	1803	2543
F. catarrhale (grippe). .	10	17	17	16	37	17	7	6	8	7	11	17	79	91	170
Variole.	26	34	41	33	25	32	26	34	59	54	46	59	260	209	469
Varioloïde	32	24	36	31	42	33	31	32	50	57	51	65	265	219	484
Varicelle.	4	6	8	4	5	3	1	5	3	3	3	3	27	21	48
Scarlatine	10	10	15	14	14	25	20	18	18	14	8	11	68	109	177
Rougeole.	18	20	14	36	31	20	14	9	7	11	9	9	81	117	198
Roséole.	4	1	2	3	1	3	2	1	2	1	1	3	12	12	24
Fièvre intermittente . .	17	15	13	26	19	18	20	18	15	20	16	11	92	116	208
Rhumatisme musculaire	31	43	30	41	41	37	26	23	32	50	33	36	223	200	423
— articulaire.	68	60	75	85	83	79	86	91	123	126	99	93	521	547	1068
— s. a. d. (2).	85	89	90	92	88	103	80	114	138	118	120	115	617	615	1232
Goutte	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	4	1	10	2	12
Choléra.	1	2	1	0	3	1	5	18	2	0	0	0	4	29	33
Névralgies	47	54	47	59	74	74	62	41	63	55	79	54	336	373	709
Contract. d. extrémités.	1	2	2	2	3	3	1	1	0	1	2	1	9	10	19
Tétanos.	0	0	2	2	0	3	1	1	0	0	1	1	4	7	11
Congestion cérébrale. .	13	11	8	15	18	10	19	8	12	8	17	8	63	82	145
Hémorrhagie cérébrale.	27	15	14	9	21	12	10	17	17	20	22	20	118	86	204
Laryngite.	12	15	7	9	8	4	13	4	7	5	7	11	57	45	102
Coqueluche.	0	3	2	0	2	4	2	0	0	0	0	2	7	8	15
Croup	6	5	6	2	5	0	2	1	1	5	3	1	26	11	37
Bronchite.	201	228	256	253	220	186	140	133	150	135	182	224	1226	1082	2308
Bronchopneumonie. . .	4	6	20	10	10	10	5	7	3	8	1	6	45	45	90
Pneumonie.	113	126	185	202	144	119	113	116	75	79	106	100	709	769	1478
Pleurésie.	57	73	91	76	78	42	46	49	53	56	64	71	412	344	756
Phthisie	379	371	418	432	432	382	345	348	330	358	452	396	2374	2269	4643
Angines	34	36	43	57	47	57	68	69	57	28	36	45	222	355	577
Embarras gastrique. . .	136	96	172	141	149	187	207	213	188	159	126	118	807	1085	1892
Diarrhée.	29	37	34	34	18	22	38	57	23	26	20	18	164	192	356
Entérites.	29	29	39	22	15	22	29	29	26	21	17	18	153	143	296
Dysentérie	15	3	6	5	3	3	12	23	42	11	9	4	48	88	136
Oreillons.	3	3	4	4	0	0	0	3	0	1	1	4	16	7	23
Ictère	26	28	19	20	25	32	30	22	32	28	25	31	157	161	318
Suites de couches (accid. puerp.).	34	33	36	26	37	36	21	22	22	26	37	42	208	164	372
Erysipèle.	54	54	62	52	74	50	70	85	110	106	70	51	397	441	838

(1) *Statistique médicale des hôpitaux de Paris*, année 1863, t. III, Paris, 1868, Avertissement, p. III.
(2) *Abréviation* pour sans autre désignation.

Affections des voies respiratoires. — D'après les observations de M. Chauffard, le fait dominant de la constitution médicale observée à Paris pendant le mois de décembre consiste dans « l'amoindrissement en nombre et en intensité des maladies propres à la saison. La *grippe,* dit-il, dans sa forme épidémique et grave, fait absolument défaut ; les *bronchites a frigore* sont peu nombreuses, peu pénibles, cèdent facilement ; les emphysémateux de vieille date présentent seuls quelques *inflammations catarrhales opiniâtres*, et encore la *forme asphyxique* que la bronchite revêt si souvent chez ces malades nous paraît-elle beaucoup plus rare qu'on ne l'observe habituellement à cette époque de l'année. »

Nous avons fait déjà nos réserves à l'égard du degré de bénignité qu'il faut en réalité attacher à la constitution médicale du mois de décembre, et nous déclarons de nouveau, après examen de tous les documents, que la seule différence réellement accentuée entre le mois de décembre de cette année et ceux des années précédentes consiste dans la diminution de la gravité, sinon du nombre des bronchites, mais surtout dans l'absence à peu près complète de l'épidémie de *grippe*. Quant à la fréquence des autres affections des voies respiratoires, elle a été sensiblement aussi grande, et nous avons reçu divers documents très-explicites à cet égard, notamment de M. H. Roger pour l'hôpital des Enfants-Malades, et de M. Villemin pour le Val-de-Grâce.

Dans les hôpitaux civils, la *pneumonie* donne en décembre un total de 68 décès sur un mouvement de 199 pneumoniques, soit 34,18 p. 100. Ce chiffre, un peu inférieur à la moyenne de l'année 1867, qui est de 35,63 p. 100, est supérieur à la moyenne de 1866, qui a été de 32,40 p. 100, et supérieur à celle de cette année 1868, qui est de 31,96 p. 100. Ces faits viennent corroborer la remarque faite pour la pratique de la ville par le docteur Vacher, qui signale la gravité exceptionnelle des pneumonies.

Dans l'année considérée en entier, les pneumonies ont été observées en plus grand nombre que les années précédentes, ainsi que l'indiquent les relevés suivants propres aux *hôpitaux* généraux et spéciaux (non compris les *hospices* et les *hôpitaux militaires*) : 1866, 651 décès sur un mouvement de 2,009 pneumoniques ; 1867, 702 décès sur un mouvement de 1,970 pneumoniques ; 1868, 722 décès sur un mouvement de 2,259 pneumoniques.

J'ai déjà eu à plusieurs reprises l'occasion d'avancer que la *fréquence* et la *léthalité* de la *phthisie pulmonaire* subissaient dans la période actuelle une augmentation absolue et relative. Si l'on consulte, en effet, vous disais-je en 1867, les tableaux relatifs aux années 1861 et 1862 dont la statistique officielle a été publiée, on trouve, pour la première de ces années, un mouvement de 4,791 phthisiques ayant fourni 1,786 décès, soit 36,02 p. 100, et pour la seconde un mouvement de 5,154 phthisiques ayant donné 2,079 décès, c'est-à-dire 43 p. 100, mortalité déjà croissante, mais bien inférieure encore à celle de l'année 1866 qui, sur un mouvement de 4,740 tuberculeux, compte 2,440 décès, soit 51,47 p. 100. En 1867, la progression continue, car le mouvement des hôpitaux indique 5,996 phthisiques ; mais la proportion relative de la mortalité s'abaisse à 49,21 p. 100. En 1868, la mortalité atteint le chiffre extrême de 51,93 p. 100 ; 3,028 décès sur un mouvement de 5,834 malades !

Si l'on veut bien remarquer que les phthisiques survivants, allant d'hôpital en hôpital et pouvant compter plusieurs fois parmi les entrants et les sortants, forment un excédant fictif sur la totalité du *mouvement,* on arrive à supposer que cette épouvantable mortalité dénotée par la statistique est encore au-dessous de la réalité. Je désirerais vivement que les propositions que j'avance soient contestées et infirmées par des documents d'une égale authenticité ; mais si, comme cela est ma conviction personnelle, elles sont l'expression de la vérité, elles réclament toute l'attention des médecins et des administrateurs ; car il est aussi tristement étonnant pour les uns que pour les autres de voir une maladie si parfaitement connue de tous les praticiens augmenter de fréquence et de léthalité malgré les progrès incontestables de l'hygiène publique et privée.

Affections éruptives. — Au premier rang se place la *variole,* qui continue à régner épidémiquement. A l'hôpital Cochin, M. Chauffard signale pour le mois de décembre une recrudescence évidente ; il fait remarquer qu'il n'a pu depuis longtemps constater, pour aucun cas, une source probable de contagion. « Les renseignements les plus minutieux, dit-il, n'ont pu nous faire découvrir aucun rapprochement, aucun contact avec des malades ou des convalescents de variole ; cela n'est pas évidem-

ment une raison, ajoute M. Chauffard, pour que l'on doive affirmer la naissance spontanée de la variole dans ces cas. Il y a tant de germes morbides disséminés dans l'atmosphère parisienne, et la variole semble si bien, de sa nature, une maladie toujours provoquée par contage! »

A Necker, M. Laboulbène combat aussi la variole, et il s'applique à pratiquer les vaccinations avec la plus grande rigueur. Sur 17 vaccinations de bras à bras, il a eu 16 succès.

A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. le professeur L. Colin a reçu beaucoup de varioles, surtout dans la seconde quinzaine du mois de décembre. Sur un total de 12 cas reçus en peu de temps, 6, fait remarquer M. L. Colin, appartiennent à des corps différents répartis dans des casernes éloignées les unes des autres; les 6 autres proviennent d'une caserne unique située derrière l'Ecole militaire, et ont tous été fournis par un même corps peu nombreux (13me section d'ouvriers d'administration). Dans tous ces cas, ajoute M. L. Colin, l'évolution a été régulière au point de vue des symptômes généraux aussi bien que de l'éruption de la variole ou de la varioloïde à leurs différents degrés de gravité ; et cependant deux personnes, en contact journalier avec ces malades, d'une part un médecin stagiaire, et de l'autre l'infirmier du service, ont été atteintes de la VARICELLE dans des conditions par conséquent qui semblent plaider en faveur du développement de la maladie par contage varioleux.

La mortalité due aux varioles a atteint, en 1868, dans les hôpitaux, un chiffre inusité : 224 décès sur un mouvement de 1,771 varioleux (non compris 405 individus atteints de l'affection désignée sous le nom de *varioloïde*).

En 1867, il n'y avait eu que 750 varioleux, 198 varioloïdiques, et 109 décès.

En 1866, 108 décès sur un mouvement de 1,288 varioleux ou varioloïdiques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

ÉTIOLOGIE PLOMBIQUE DU VAGINISME. — RUPTURE DE L'UTÉRUS; NOUVEAU SIGNE; PERSISTANCE DES CONTRACTIONS. — DU POULS DES NOUVELLES ACCOUCHÉES. — RÉTRÉCISSEMENT ARTIFICIEL DU VAGIN CONTRE LE PROLAPSUS UTÉRIN. — OPÉRATION CÉSARIENNE PAR LE CAUSTIQUE.

Il a souvent été question du vaginisme dans ces dernières années, surtout en raison du traitement chirurgical infligé aux pauvres femmes qui en étaient atteintes et préconisé comme seul curatif dans ces cas. L'attention médicale, à peine éveillée sur ce sujet jusqu'à Michon, de si douce et regrettable mémoire, y fut attirée et fixée tout à coup au récit des cruelles mutilations auxquelles M. Marion Sims et quelques adeptes soumettaient les victimes de cette singulière affection. Heureusement elle est très-rare, et la pratique de l'audacieux gynécologiste américain n'a trouvé, à cet égard, que très-peu d'imitateurs parmi nous. Son étrangeté la discréditait avant de naître, et voici une étiologie de son pays d'origine qui ne contribuera pas à l'y faire prospérer.

Chez trois femmes dans une bonne position sociale, M. le docteur W. Neftel, de New-York, a observé un vaginisme au degré le plus intense, notamment chez une femme mariée pour qui les relations sexuelles étaient devenues impossibles, coïncidant avec une intoxication saturnine résultant de l'usage prolongé d'un cosmétique contenant du plomb. L'intoxication était manifeste par une paralysie atrophique des extenseurs, et les malades étaient incapables de lever les mains ni les doigts, ni de renverser le pouce tandis que les muscles supinateurs, ainsi que le deltoïde, le biceps et le triceps étaient à l'état normal. La contractilité électro-musculaire et la sensibilité étaient très-diminuées, sinon entièrement abolies.

Deux des malades furent guéries par l'électricité et l'usage de l'iodure de potassium et du soufre à l'intérieur; et, sans qu'aucun moyen topique fût dirigé contre le vaginisme, il disparut en même temps que la paralysie, au point que la femme mariée, restée stérile jusque-là et vue pour ce fait par M. Marion Sims même, est devenue mère depuis. Ce fait a donc toute l'authenticité voulue. (*Boston med. and surg. Journ.*, 17 décembre 1868.)

De là pour M. Neftel une étiologie nouvelle qui ne serait pas moins singulière que

le vaginisme; mais il y aurait bien des réflexions à faire avant de l'admettre. Comment le vaginisme a-t-il été constaté chez des femmes *of a good social standing*, c'est-à-dire dans une position sociale élevée, non mariées? Ceci demanderait au moins une explication qu'à tort l'auteur ne donne pas.

— Il est généralement admis par les auteurs modernes, en France surtout, que la cessation des contractions utérines est un symptôme caractéristique, un signe presque pathognomonique de cet accident redoutable quand il a lieu pendant l'accouchement. M. Jolly, ayant observé le contraire dans deux cas pendant son internat à la Maternité de Paris en 1867, a été amené à rechercher la fréquence et les causes de cette persistance insolite, de la force et de la régularité de ces contractions. Or, il résulte de ces recherches que cette persistance, tout exceptionnelle qu'elle est, est encore assez fréquente puisque, malgré l'absence de détails à ce sujet dans beaucoup de cas, le défaut de précision du moment où la rupture s'est opérée, et, en diminuant tous les cas où elle siégeait dans la portion intra-vaginale du col et ceux où elle s'est produite pendant une opération obstétricale, l'auteur a pu en réunir 23 observations, dont 6 recueillies à la Maternité et 17 recueillies dans les auteurs qu'il rapporte *in extenso*.

Au point de vue des classiques français surtout, c'est donc là un fait nouveau et digne d'être signalé; car, cette persistance même étant inconnue, obscurcie, nécessairement le diagnostic d'une lésion si grave, et en mettant l'accoucheur dans une fausse sécurité, peut retarder l'emploi des moyens propres à en conjurer le danger mortel : l'extraction immédiate de l'enfant et de ses annexes; mais, il faut bien le reconnaître, si cette persistance des contractions avec une rupture de la matrice est indubitable comme des faits bien authentiques le prouvent, ce n'est là qu'une exception infiniment rare, dont la statistique même de l'auteur, malgré ses éliminations, ne saurait indiquer la fréquence, plusieurs de ses observations choisies étant radicalement nulles à cet effet. Telle est l'observation VII recueillie à la Maternité, que les commentaires de M. Jolly montrent avec raison être un exemple de perforation par une esquille durant la céphalotripsie, ce qui est tout à fait contraire à sa thèse. L'observation VIII est également nulle par le défaut de détails et une céphalotripsie. Dans l'observation IX, c'est après s'être servi d'un crochet mousse pour perforer la tête que la femme fut prise d'une douleur très-violente ayant le caractère d'une crampe et s'accompagnant du cri aigu : ô mon ventre, la cruelle douleur! Les contractions cessèrent à la suite et ne reparurent que plus tard. Dans l'observation X, recueillie à la Maternité, une perforation circulaire à bords déchirés et contus intéressant toute l'épaisseur du tissu utérin et le péritoine lui-même, ayant la circonférence d'une pièce de 50 centimes, avait été produite évidemment par le doigt en faisant la version; mais il existait une autre rupture, toutes deux limitées au col.

En examinant minutieusement ces observations, on trouverait ainsi dans la plupart des motifs d'exclusion par défaut de détails comme dans l'observation XIV, par exemple, ou d'autres qui en atténuent considérablement la valeur au point de vue spécial où s'est placé l'auteur. On ne saurait admettre de parité pour la persistance des contractions entre une perforation limitée, accidentelle et une rupture spontanée, étendue, non plus qu'entre la rupture du fond de l'utérus et celle du col. Il n'est pas rare, dit Robert Collin, que les contractions persistent dans les petites déchirures, et c'est ainsi qu'il a noté que sur 34 ruptures, 4 enfants vinrent par les seules forces de la nature. Pour Ramsbotham, si une déchirure vaste se forme tout d'abord, il est probable que les contractions seront suspendues instantanément, mais elles continueront probablement pendant quelque temps si elle est petite, en diminuant graduellement à mesure que la rupture s'agrandira. Enfin, dit Bonnet, si la déchirure est peu étendue et porte sur le col, ou s'il n'y a qu'une portion des fibres ou seulement le péritoine de déchiré, le travail peut ne pas être interrompu : Reynolds, Fletwood Churchil, Tyler, Smith et d'autres, disent la même chose. Pour l'auteur, au contraire, le siége de la rupture dans le col ou le segment inférieur de l'utérus, comme c'est le plus souvent le cas dans ses observations, expliquerait la persistance des contractions; mais, devant ce fait établi et reconnu que c'est là leur siége d'élection dans la très-grande majorité des cas, on ne saurait s'en tenir à cette explication, à moins de tenir compte de l'étendue de la lésion. (*Arch. de med.*, septembre, octobre et novembre.)

De ce travail prolixe et diffus il ne résulte donc rien de précis sur la fréquence du fait à élucider, non plus que sur sa cause. Depuis longtemps, les accoucheurs s'en sont occupés, comme on a pu le voir, et si, en France, les classiques modernes

n'y ont pas tant insisté qu'à l'étranger, c'est qu'il n'y a pas lieu de s'occuper d'une si rare exception devant une règle presque absolue. Il ne reste donc de ce long mémoire que le nouveau signe dont il va être question.

A défaut de la cessation subite des contractions qui en est le signe principal, et alors que l'hémorrhagie et les autres symptômes peuvent également faire défaut, comment reconnaître la rupture utérine? Une tumeur volumineuse au-dessus du pubis, simulant la vessie distendue, mais plus nettement limitée et paraissant remplie d'une masse comme gélatineuse observée par M. Jolly sur la femme Surloppe, apportée à la Maternité le 12 août 1867, lui semble propre à cet effet. Le cathétérisme ne donna pas d'urine, et, les contractions étant très-fortes et rapprochées avec des efforts d'expulsion énergiques sans hémorrhagie, rien n'indiquait une perforation ou une rupture de l'utérus qui existaient probablement l'une et l'autre, et ce n'est qu'après la version et l'extraction d'un enfant mort, que les accidents se manifestèrent. A l'autopsie, on constate la perforation circulaire, étroite signalée plus haut sur la paroi latérale gauche du col, immédiatement au-dessous de l'orifice interne et paraissant produite par un doigt; puis, à la partie antérieure du col et sur la même ligne, une seconde rupture plus vaste, transversalement dirigée d'un côté à l'autre, de 5 à 6 centimètres de longueur, s'ouvrant dans une vaste cavité sous-péritonéale qui contient encore des caillots noirâtres et correspondant avec la saillie, la tumeur sus-pubienne observée pendant la vie, tellement qu'on la reproduit exactement en bourrant cette cavité de papier.

En indiquant un épanchement sanguin sous-péritonéal, cette tumeur hypogastrique en l'absence d'autres signes suffirait donc à diagnostiquer une perforation ou une rupture de la paroi antérieure de l'utérus avec décollement limité du péritoine; mais M. Clintock a vu l'emphysème de cette région produire le même phénomène. Il y aurait donc lieu de juger au moins des caractères différentiels produits par le sang ou les gaz. D'ailleurs, l'un et l'autre peuvent contribuer à la produire. C'est ainsi que, à l'autopsie de son second fait, M. Jolly trouva l'utérus incliné à droite avec une tumeur volumineuse à gauche, s'étendant jusque dans la fosse iliaque et donnant à la palpation la sensation d'une vessie pleine d'air avec crépitation gazeuse. Elle était remplie de caillots noirâtres, mais surtout d'air et s'affaissa aussitôt qu'une ponction l'en eut fait sortir. Elle communiquait avec la cavité utérine et était formée par les deux feuillets du ligament large dédoublé. L'épanchement était limité d'un côté par l'insertion du ligament aux parois du bassin; il avait décollé le péritoine dans toute la moitié inférieure de la face antérieure de l'utérus et s'arrêtait sur la ligne médiane. On trouva, en effet, sur le côté gauche du col une déchirure verticale s'étendant de l'orifice interne à l'union du col avec le vagin dans l'espace compris entre le dédoublement du ligament et communiquant librement avec la tumeur précitée. On eût pu probablement en déceler l'existence pendant la vie, avant le ballonnement tympanique considérable qui survint bientôt après la délivrance.

Hecker confirme simultanément la valeur de ce nouveau signe d'un épanchement de sang ou de gaz sous-péritonéal dans la rupture utérine, n'importe où il se manifeste. Il l'a ainsi constaté sur la paroi antérieure du vagin sous forme de tumeur arrondie, élastique, indolore, dépressible, comme fluctuante et simulant une cystocèle. Les contractions étaient fortes, régulières, et il n'y avait eu qu'une hémorrhagie modérée sans aucun autre symptôme de rupture. Jugeant dès lors que c'était un épanchement sanguin sous-péritonéal provenant d'une éraillure de la substance utérine, il se mit en devoir de procéder immédiatement à la version, qui lui permit de reconnaître très-distinctement une déchirure du côté gauche du segment inférieur de l'utérus communiquant dans une cavité. Toutefois, ces lésions ne furent pas vérifiées après la mort de la femme. (*Idem.*)

C'est là, sans contredit, un signe d'une grande valeur et dont l'existence s'explique rationnellement dans ces ruptures du tissu utérin seul avec conservation du péritoine, que cette tumeur se montre dans la région hypogastrique, dans les aines ou dans le vagin. Il a l'avantage d'indiquer le siége même de la lésion et de la diagnostiquer en l'absence d'hémorrhagie et surtout avec persistance des contractions utérines. Nul doute que, en étant ainsi signalé en France, en Allemagne, après l'avoir été incidemment en Irlande, il ne s'observe beaucoup plus fréquemment à l'avenir.

En constatant de nouveau le ralentissement du pouls chez les nouvelles accouchées, M. Hemey a rencontré, d'une manière coïncidente et plus fréquente, son irrégularité et son inégalité. Sur 400 femmes observées à l'hôpital Cochin, 64 présentaient un ralentissement marqué à divers degrés, tandis que l'altération du rhythme a été

notée chez 94. Le premier survient immédiatement après l'accouchement jusqu'aux phénomènes de la fièvre de lait, tandis que les seconds persistent jusqu'au dixième jour le plus souvent. Avec MM. Marey et Blot, l'auteur attribue ce ralentissement à l'augmentation de la tension artérielle, en raison de la suppression brusque de la circulation utérine ; mais l'exception même de cet effet contredit cette interprétation ; si elle était vraie, toutes les femmes devraient le présenter. Il nous semble bien plutôt le résultat de l'ébranlement organique produit par l'accouchement, et de la dépression nerveuse qui le suit, dont l'intensité varie suivant les cas, comme l'intensité des phénomènes de la fièvre de lait qui le fait cesser.

Son apparition dans quelques cas d'avortement et au moment même de la mort du fœtus donnée comme preuves de la première interprétation ne sont pas convaincantes, car les effets sont les mêmes, et il faut tenir compte que, dans le cas de fœtus mort, qu'il soit ou non expulsé, les phénomènes de la fièvre de lait se manifestent de même. Il y aurait donc à faire un calcul dans ce cas. L'influence des émotions morales sur l'augmentation de la fréquence est un autre argument en faveur de cette interprétation toute vitale et organique, plutôt que de l'interprétation toute mécanique. (*Arch. de méd.*, août.)

— L'insuffisance des instruments mécaniques étant démontrée, dans bon nombre de cas, pour la contention du prolapsus utérin, divers moyens chirurgicaux ont été essayés pour y suppléer en rétrécissant la circonférence du canal vulvaire, et guérir ainsi définitivement les pauvres femmes de cette infirmité. A cet effet, les uns ont étreint la muqueuse entre les mors de pinces spéciales comme M. Delore, de Lyon ; d'autres ont appliqué des traînées de feu ou de caustique, et enfin Velpeau réséquait des languettes de la muqueuse et réunissait ensuite par la ligature les bords de la plaie. C'est une modification de ce dernier procédé déjà employé plusieurs fois par M. Lane que M. Norton a appliquée avec succès à l'hôpital Sainte-Marie de Londres sur une porteuse de lait atteinte depuis dix-sept ans d'un prolapsus utérin si prononcé qu'elle ne pouvait plus travailler. Des lambeaux elliptiques de 3 pouces 1/2 de long sur 2 de large furent réséqués de la muqueuse de la paroi vésico-vaginale, et les bords de cette plaie réunis par 10 points de suture métallique. Dès que celles-ci furent tombées et la réunion obtenue, c'est-à-dire quatorze jours après, M. Norton réséqua, par une incision en fer à cheval, plus d'un 1/2 pouce de muqueuse des parois postérieure et latérale du vagin comprenant les bords cutanés de la fourchette. Les surfaces dénudées furent ensuite rapprochées comme dans la rupture du périnée et fixées par des sutures métalliques entortillées. D'autres sutures plus profondes assujettirent les lèvres saillantes de la plaie. Enlevées après quarante-huit heures, les premières donnent lieu à quelques gouttes de pus et un léger engorgement avec induration des tissus comprimés qui disparaissent bientôt, et à la chute des secondes, le septième jour, la guérison était complète, tellement qu'elle se maintient depuis plus de dix-huit mois qu'elle a été obtenue. (*Lancet*, 23 janvier.)

Il y aurait donc lieu de revenir sur ce procédé trop oublié en raison de l'hémorrhagie qui est à craindre, mais dont il n'est pas parlé dans ce cas. Prévenir cette complication, ce serait résoudre le problème de la curation du prolapsus utérin.

— La substitution de la pâte de Vienne au bistouri pour la division des parois abdominales dans un cas de grossesse extra-utérine est trop intéressante pour ne pas être signalée. Elle a été faite en Amérique par un chirurgien français, dit le *Philadelphia med. and surg. Reporter,* sur une femme au sixième mois de sa grossesse dont le fœtus mort fut rencontré dans la trompe droite. Sa santé étant très-compromise, toute perte de sang pouvait être fatale. Un vaste emplâtre de diachylon, ayant une ouverture de 4 pouces de long sur 1 de large au centre, fut fixé sur la partie saillante de la tumeur et une épaisse couche de pâte de Vienne appliquée dans la fissure pendant trois minutes. Une violente douleur en résulta ; mais deux jours après les muscles obliques jusqu'au fascia étaient divisés par le caustique, et il suffit d'une nouvelle application pour pénétrer dans le kyste. L'ouverture fut agrandie avec l'index, et un fœtus développé normalement fut extrait. Des adhérences si intimes existaient entre les lèvres de la plaie, que l'on put injecter la cavité kystique sans qu'il en résultât de péritonite. L'opérée resta calme, sans douleur ni fièvre, et peu de jours après des bourgeons charnus existaient sur les lèvres de l'ouverture qui se cicatrisa promptement. Douze heures après, la femme pouvait s'asseoir sur son lit, et elle pouvait être considérée comme guérie lorsque le choléra, ayant envahi l'hôpital, l'enleva aussitôt au quinzième jour.

C'est donc là un nouvel encouragement à procéder de même en pareil cas ; car,

si ce n'est pas la première fois que le caustique a été employé dans les cas de ce genre, nous n'en avons jamais vu un aussi beau résultat. La ressource de l'anesthésie pourrait encore faciliter cette application.

P. GARNIER.

CHIRURGIE

ATRÉSIE DE L'ANUS CONGÉNITALE. — OPÉRATION. — OBLITÉRATION DE L'ANUS ARTIFICIEL PAR UN EMBOUT AVALÉ. — MORT.

Par le docteur KOCH.

Un garçon né à terme, mais faible, dont la sœur jumelle est morte peu après la naissance à la suite de diarrhée, n'avait pas d'anus. On n'en voyait pas la moindre indication; mais, à l'endroit où cette ouverture eût dû se trouver, on voyait une sorte de tumeur allant de la pointe du coccyx directement en avant au raphé du scrotum. Sur ce dernier on remarquait une série de vésicules alignées en forme de chapelet, assez foncées, tendues, dont la postérieure avait le volume d'un pois, la plus antérieure celle d'une tête d'épingle; la postérieure était à deux tiers de centimètre de l'extrémité du raphé scrotal, la rangée totale avait une longueur de 2 centimètres. Tel était, le second jour de sa naissance, l'état de l'enfant, qui du reste était bien conformé.

En piquant ces vésicules, il en sortit quelques gouttes de méconium et des gaz intestinaux. Une sonde très-mince put être passée par la piqûre, dirigée en arrière, et, arrivée à l'endroit où aurait dû se trouver l'anus, entrait dans une cavité assez large; l'occlusion anale n'était donc que superficielle, et la présence de la partie inférieure du rectum était constatée.

Le canal étroit dans lequel avait pénétré le méconium fut fendu, et, au moyen d'une incision cruciale, on rétablit une ouverture anale à la place normale; l'enfant expulsa une quantité notable de méconium et de gaz. On s'appliqua à introduire souvent des bourdonnets de charpie dans l'ouverture artificielle. L'enfant ne voulant pas prendre le sein fut nourri artificiellement et se développa; les évacuations se faisaient plusieurs fois par jour.

Huit semaines après, on apporte de nouveau l'enfant au docteur Koch, à cause de nombreux furoncles qui depuis lors ne cessèrent pendant des semaines de le faire souffrir. L'abdomen était fortement distendu par des gaz; les évacuations, d'ordinaire spontanées, exigeaient de temps à autre l'aide de lavements.

Environ six semaines après, l'enfant avala l'embout en ivoire de son biberon. Les parents n'en dirent mot au médecin. Mais depuis lors la défécation devint très-difficile; le père donnait presque chaque jour un lavement. Dans ces manœuvres, il sentait parfaitement que l'extrémité de la seringue heurtait contre quelque chose de dur qu'il prenait aussi pour l'embout; l'abdomen se distendit de plus en plus, devint tympanitique, l'amaigrissement devint manifeste.

Cinq mois après, on rapporte au médecin l'enfant dans un état d'émaciation extrême, l'abdomen énormément distendu; alors encore on ne lui dit rien de l'embout avalé; il ne l'apprit qu'après la mort de l'enfant, survenue le lendemain.

A l'autopsie, il trouva le rectum distendu outre mesure, et immédiatement au-dessus du sphincter anal, qui était normal, se trouvait l'embout; la muqueuse rectale présentait quelques érosions légères dues à ce corps étranger. Tout l'intestin était rempli de masses caséeuses et de lait liquide. Dans la cavité péritonéale un peu de liquide clair; quelques adhérences intestinales partielles.

Le petit canal dans lequel avait pénétré le méconium ne conduisait pas plus loin, en avant le long du raphé, qu'on ne l'avait trouvé après la naissance. (*Monatsschr.*, janvier 1868.)

Dr Gustave LAUTH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 10 février 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison. — De l'irréductibilité de certaines fractures de la clavicule. — Discussion sur les tumeurs fibreuses de l'utérus pendant la grossesse.

M. F. Guyon présente, au nom de M. Letenneur (de Nantes), une observation d'ovariotomie suivie de guérison, pratiquée par ce chirurgien à l'hôpital de Pornic, le 5 septembre dernier, avec le concours de M. Guyon.

Le kyste ovarique avait pour siége l'ovaire gauche, il était multiloculaire, très-volumineux, compliqué d'un énorme épanchement ascitique, de péritonite chronique avec épaississement considérable du péritoine pariétal, enfin d'adhérences des parois du kyste avec les viscères. Ces adhérences avaient lieu dans une étendue de 30 à 40 centimètres avec le côlon transverse

et le côlon descendant. Au moment où la tumeur fit saillie hors de l'abdomen, il fallut la décoller de ses adhérences avec le gros intestin, ce qui occasionna deux ruptures du kyste et des hémorrhagies que l'on arrêta par la compression des vaisseaux à l'aide de pinces.

La trompe droite, adhérente à la paroi du kyste, fut enlevée avec lui, ce qui, pour le dire en passant, n'a pas empêché la femme d'être menstruée depuis.

La suture abdominale, pratiquée d'après uu procédé particulier à M. Letenneur, ne comprit pas le péritoine.

Malgré les conditions fâcheuses où la maladie l'avait réduite, la femme a guéri sans complication notable.

— *De l'irréductibilité de certaines fractures de la clavicule.* — M. Léon Labbé demande à dire quelques mots sur plusieurs cas de fractures de la clavicule qu'il a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Antoine depuis la discussion relative au traitement de ces lésions.

Sur quatre cas, il y en a deux très-simples, sans la moindre tendance au déplacement des fragments, et qui sont susceptibles de guérir parfaitement avec l'appareil le plus simple et même sans appareil. Mais, dans les deux autres cas, la fracture a été irréductible, malgré les efforts les plus consciencieux que M. Labbé a faits en se conformant aux préceptes posés par M. Chassaignac. Et cependant M. Labbé a tout lieu de croire que, dans ces deux cas, l'accident était récent.

Voilà donc quatre cas de fracture de la clavicule, dont deux guérisons pour ainsi dire sans traitement et dont les deux autres, irréductibles, ne pourront guérir sans difformité, cal vicieux et autres inconvénients plus ou moins sérieux, malgré l'emploi des meilleurs procédés de réduction et de contention.

M. Labbé en conclut qu'il ne faut pas être absolu dans l'une comme dans l'autre opinion qui ont été soutenues dans la dernière discussion, puisque, d'une part, il est des fractures de la clavicule qui guérissent pour ainsi dire sans traitement, tandis que, d'autre part, il en est qui sont irréductibles et rebelles à tous les moyens de contention.

M. Chassaignac dit qu'il importe de savoir d'une manière précise à quelle époque remonte la fracture de la clavicule. Quand elle est récente et que le chirurgien est appelé au moment où l'accident vient d'avoir lieu, la réduction est toujours possible ; il n'en est pas de même lorsque plusieurs jours se sont écoulés depuis le moment de l'accident.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les corps fibreux de l'utérus pendant la grossesse.

Cette discussion, suspendue pendant six mois, est reprise par M. Blot qui apporte, pour la solution de la question, le tribut de son observation et de son expérience personnelle. Il analyse trois faits qu'il a eu l'occasion d'observer. Le premier remonte à 1856, à l'époque où M. Blot était chef de clinique de M. le professeur P. Dubois ; cette observation a été publiée dans la thèse de concours pour l'agrégation de M. Tarnier. Elle est relative à une femme d'Argenteuil qui fut prise, le 30 novembre 1856, au terme de sa grossesse, des douleurs de l'enfantement. Une sage-femme appelée auprès d'elle attend patiemment que l'accouchement se termine. La dilatation étant complète et la rupture des membranes s'étant opérée, la sage-femme cherche à constater la présentation et ne peut y parvenir. Bientôt la main du fœtus apparaît à la vulve. La sage-femme se hâte d'appeler un médecin qui tente inutilement la version ; un second médecin n'est pas plus heureux. Alors on se décida à faire transporter la malade à Paris. Elle entre à l'hôpital des Cliniques le 1er décembre au soir. M. P. Dubois, appelé immédiatement auprès d'elle, la trouve dans un état général fort grave. L'enfant était mort ; le cordon pendait hors de la vulve, ainsi que la main et l'avant-bras de l'enfant. M. P. Dubois, ayant examiné la malade, crut d'abord à un rétrécissement considérable du bassin. En ce moment, la palpation du ventre ne faisait pas reconnaître l'existence d'une tumeur utérine. La patiente ayant été plongée dans le sommeil anesthésique, MM. P. Dubois et Blot firent sans succès deux tentatives de version. Le lendemain, après un bain et une saignée, nouvelles tentatives sans plus de résultat. Cependant, à la prière de M. P. Dubois, M. Depaul, qui assistait à la visite, réussit à amener un pied hors de la vulve. En tirant sur ce pied, on parvint avec des difficultés énormes à extraire le reste du fœtus dont la tête présentait un aplatissement considérable. Au moment du passage de la tête, M. Blot éprouva un ressaut, comme si elle venait de traverser un point du bassin notablement rétréci.

La malade succomba le lendemain après avoir présenté du frisson, une fièvre intense et des vomissements verdâtres.

L'autopsie montra à la surface du globe utérin et dans l'épaisseur de son tissu l'existence de plusieurs tumeurs de différent volume, dont l'une, ayant un pédicule long de 5 à 6 centimètres, semblait retenue dans l'excavation pelvienne et remplissait le cul-de-sac utéro-rectal auquel elle adhérait par des tractus fibro-celluleux extrêmement résistants. C'étaient ces tractus fibro-celluleux qui avaient retenu la tumeur dans l'excavation réduite par elle au tiers de sa capacité ordinaire. Ainsi, l'existence de ce corps fibreux avait causé la mort de l'enfant et de la mère.

Dans les deux autres cas observés par M. Blot, la terminaison a été différente :

L'un a pour sujet une dame de la clientèle de M. Huguier auprès de laquelle ce chirurgien appela, au mois de décembre 1867, MM. Blot et Pajot en consultation. Cette dame, âgée de 30 à 35 ans, enceinte pour la première fois, était arrivée au septième mois de sa grossesse. Elle avait environ une douzaine de tumeurs fibreuses que l'on sentait à travers les parois

abdominales, et dont l'une remplissait complétement l'excavation pelvienne, où elle était enclavée sans qu'on pût la faire mouvoir. Le col de l'utérus était aplati entre la symphyse du pubis et la tumeur.

M. Huguier désirait avoir l'avis des consultants sur l'opportunité de provoquer l'accouchement prématuré. MM. Pajot et Blot pensèrent que, dans l'état actuel, il n'y avait rien à faire, et qu'il fallait attendre les modifications que l'évolution naturelle de la grossesse amènerait dans l'utérus et les tumeurs. Trois semaines plus tard, réunis de nouveau en consultation, MM. Huguier, Blot et Pajot constatèrent que, par suite du développement naturel de l'utérus et de son ascension dans la cavité abdominale, la tumeur contenue dans l'excavation pelvienne était remontée et avait dégagé cette cavité assez pour que le doigt du chirurgien pût atteindre et sentir une petite portion de la tête du fœtus. Dans l'état, il n'y avait qu'une chose à faire, continuer l'expectation.

Le jour de l'accouchement, qui arriva le 28 février 1868, on put constater que la surface de la tête, accessible au doigt, avait beaucoup augmenté; le travail marchait naturellement et les contractions utérines avaient pour effet d'éloigner de plus en plus la tumeur de l'excavation pelvienne et de la dégager. Après la rupture des membranes, la tête vint s'appliquer au détroit supérieur; la tumeur remontait toujours, mais lentement. Enfin, à neuf heures du matin, M. Blot termina avec facilité l'accouchement par une application du forceps au détroit supérieur. — Depuis cette époque, M. Blot a reçu plusieurs fois la mère et l'enfant dont la santé ne laisse rien à désirer.

Enfin, au mois de juillet dernier, M. Blot fut appelé, rue des Saints-Pères, auprès d'une dame âgée de 35 ans environ, cliente de M. Homolle, atteinte d'accidents inflammatoires du côté de l'utérus. Cette dame, enceinte de deux ou trois mois, avait en outre une tumeur fibreuse qui remplissait l'excavation pelvienne et aplatissait le col utérin contre la symphyse du pubis. Cette tumeur simulait à s'y m'éprendre une rétroflexion.

Les accidents inflammatoires ayant été apaisés, la grossesse a continué son cours régulier. M. Blot a su, par M. Homolle, que l'accouchement s'était terminé naturellement. Sous l'influence du développement de l'utérus par les progrès de la grossesse et de l'ascension de cet organe dans la cavité abdominale, sous l'influence également des contractions utérines pendant le travail de l'accouchement, la tumeur a remonté au-dessus du détroit supérieur et, dégageant l'excavation, a permis d'extraire un enfant vivant et bien portant.

La cause de la terminaison heureuse de ces deux derniers cas et de l'issue funeste du premier tient à ce que, dans le premier, des tractus fibro-celluleux ont retenu invinciblement la tumeur dans l'excavation pelvienne et l'ont empêchée de remonter au-dessus du détroit supérieur, tandis que cette complication n'existait pas dans les deux autres qui ont eu une terminaison favorable.

Quant à l'influence de la grossesse sur le développement des tumeurs fibreuses de l'utérus, M. Blot, sans oser rien affirmer, serait porté à croire que ces tumeurs augmentent de volume pendant la grossesse et diminuent après l'accouchement. Dans les cas qu'il lui a été donné d'observer, il lui a semblé que les tumeurs avaient diminué notablement, d'un tiers à peu près de leur volume, après l'accouchement.

En résumé, suivant M. Blot, il n'existe pas de règle générale sur la conduite à tenir dans le cas de tumeur fibreuse de l'utérus compliquant la grossesse; autant de cas, autant de terminaisons possibles. Cependant, il est vrai de dire que, dans un bon nombre de circonstances, l'accouchement peut avoir lieu sans de très-grandes difficultés, quand il n'y a pas d'adhérences entre la tumeur et les organes contenus dans l'excavation pelvienne. Lorsque ces adhérences existent, il n'y a pas possibilité d'amener un enfant vivant; la mère est également souvent victime de cette complication fâcheuse qu'il n'est malheureusement pas possible de reconnaître d'avance.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance; MM. Depaul et Tarnier sont inscrits pour prendre la parole.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade contre les engelures. — Cazenave.

Précipité blanc	0 gr. 30 centigr.
Chloroforme	0 gr. 30 centigr.
Cold-cream	30 grammes.

F. s. a. une pommade pour onctions soir et matin. — Si le gonflement est considérable et si les engelures sont ulcérées, il convient de les recouvrir de cataplasmes de fleurs de sureau ou de camomille, et de les panser avec du cérat laudanisé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Février 1748.

Jacob Rodrigues Pereire reprend, sur le jeune d'Azy d'Etavigny, sourd et muet de nais-

sance, les heureuses tentatives qu'il avait commencées plusieurs mois auparavant; les progrès avaient été presque étonnants : le jeune d'Azy (16 ans) avait acquis en dix mois la prononciation et l'intelligence d'environ treize cents mots. Le fait est constaté par l'Académie des belles-lettres de Caen, par l'Académie des sciences de Paris. (Vid.: *Journal des Savants*, 1749, p. 621.) — A. Ch.

COURRIER

Par arrêté en date du 12 février 1869, pris de concert entre le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, et le ministre de l'intérieur, une commission a été instituée pour étudier diverses questions relatives à la loi sur les aliénés, et notamment celles qui ont été renvoyées par le Sénat à l'examen des deux ministères.

Cette commission est composée de :

M. Boudet, premier vice-président du Sénat, président.

MM. Suin, sénateur ; Sénéca, député au Corps législatif ; Mathieu, député au Corps législatif ; Lenormant, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de la justice et des cultes ; Grandperret, conseiller d'Etat, procureur général près la cour impériale de Paris ; de Bosredon, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'intérieur ; Alfred Blanche, conseiller d'Etat, secrétaire général de la préfecture de la Seine ; le docteur Constans, inspecteur général de première classe du service des aliénés ; le docteur Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine ; le docteur Calmeil, médecin en chef de la Maison impériale de Charenton ; Durangel, chef de division au ministère de l'intérieur.

Les fonctions de secrétaire sont attribuées à M. Durangel. M. Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur, et M. Burin des Roziers, auditeur de première classe au conseil d'Etat, sont attachés à la commission, en qualité de secrétaires adjoints, avec voix consultative.

— Aux obsèques de M. le professeur Grisolle, M. Husson, directeur de l'Assistance publique, a payé un juste hommage de regrets à la mémoire du médecin des hôpitaux qui avait fait partie pendant plusieurs années du Conseil de surveillance des hôpitaux et hospices de Paris.

— M. Colmant, médecin inspecteur, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine militaire de Strasbourg, en remplacement de M. Sédillot, admis, par limite d'âge, à faire valoir ses droits à la retraite. — M. le docteur Colmant est arrivé à Strasbourg et a pris, au commencement de février, la direction de l'Ecole.

A l'occasion de la retraite de M. Sédillot, nous devons signaler une anomalie des règlements militaires : les médecins inspecteurs sont assimilés aux généraux de brigade, et, comme tels, ils devraient être placés dans le cadre de réserve, au lieu d'être admis à la retraite ; cet avantage est accordé aux intendants militaires, pourquoi refuser au corps des officiers de santé militaires cette conséquence naturelle de l'assimilation ? (*Gazette médicale de Strasbourg*.)

Le venin de la vipère. — Voici quelques résultats obtenus par MM. Chéron et Goujon sur l'action du venin de la vipère ; ils permettent de définir positivement cette action. Le 2 septembre dernier, étudiant comparativement les effets dus au venin de la vipère et à celui du scorpion, on fit mordre un lapin aux oreilles et au cou par la vipère-aspic de moyenne taille et commune dans la forêt de Fontainebleau. Ce lapin mourut trente heures après ces piqûres. Vingt-quatre heures étaient écoulées lorsqu'on constata l'existence d'un œdème considérable dans les différents points piqués, et, à ce moment, on recueillit facilement 60 à 70 grammes de sérosité rougeâtre, ayant une odeur fétide, colorée par des globules de sang et contenant quelques rares leucocytes. Cette sérosité, chauffée dans un tube et traitée par l'acide nitrique, ne donne pas de coagulation.

Deux grammes de ce liquide à peu près ayant été injectés sous la peau d'un autre lapin en parfaite santé, cet animal ne parut pas d'abord incommodé par cette opération ; mais, une heure et demie après, il était très-froid et titubait en marchant ; une demi-heure plus tard, il était pris de convulsions dans lesquelles il succombait.

A l'autopsie, faite de suite, on trouva dans la cavité abdominale une grande quantité de sérosité transparente et incolore. Le point où l'injection avait été faite ne présentait rien de spécial ; il n'y avait pas d'ecchymose ni d'œdème comparables à ceux dont les venins déterminent la production. Les muscles étaient très-pâles et ne réagissaient pas sous l'action des courants induits. Tous les viscères étaient également décolorés. Les veines caves étaient gorgées de sang noir, et les artères complétement vides. La vessie renfermait une grande quantité d'urine trouble, dans laquelle on ne trouva pas d'épithélium, et qui redevint transparente sous l'action de la chaleur.

Il est curieux de constater que les venins, dont les propriétés physiques et physiologiques sont toutes différentes de celles des virus, peuvent produire sur les liquides organiques des modifications qui donnent à ces derniers, sur l'animal dans les tissus duquel on a introduit le venin, des propriétés ayant quelque analogie avec celles de certains liquides virulents.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le dépouillement de la correspondance et les présentations diverses faites par les membres de l'Académie prennent de telles proportions que la moitié au moins de la durée de la séance est absorbée par ces actes préliminaires. Aussi l'Académie n'a-t-elle pu entendre hier que deux lectures, l'une faite par M. le docteur Delestre sur l'influence des maladies des dents sur les altérations de la vision; l'autre, par un membre de l'Académie, M. Jolly, sur l'imitation.

Mais, avant tout, signalons le discours ému, et de cette véritable éloquence qui part du cœur, prononcé au nom de l'Académie, par M. Chauffard, sur la tombe du professeur Grisolle. L'assistance tout entière a vivement applaudi l'orateur si heureusement inspiré.

Le mémoire de M. Delestre a pour but de donner la sanction de l'observation clinique à certaines idées populaires sur la relation de quelques dents avec les organes de la vision. Le peuple appelle *dents de l'œil* les canines supérieures. Pourquoi cette appellation? Notre confrère, qui pratique avec distinction l'art du dentiste, et qui, soit à l'hôpital des Enfants, soit en ville, est placé sur un vaste terrain d'observation, s'est livré à d'intéressantes recherches dans cette voie et en a donné la primeur à l'Académie. L'Académie ne partage pas les répugnances de la Faculté contre les spécialistes. M. le docteur Oudet, savant anatomiste et praticien spécialiste distingué, faisait partie de l'Académie; il n'a pas été remplacé, que nous sachions. Est-il défendu aux jeunes et méritants spécialistes de cet ordre d'aspirer à la succession de leur maître? Nous n'y voyons, quant à nous, aucune espèce d'inconvénient; il n'y a même que des avantages quand cette succession provoque des travaux aussi intéressants que celui dont M. le docteur Delestre a fait communication à l'Académie.

M. Jolly a fait lire par M. Béclard un nouveau fragment de ses études sur les applications de la philosophie aux sciences médicales. Le premier fragment, que nous avons publié dans ce journal, était une étude sur l'instinct. Celui que M. Jolly a communiqué hier à l'Académie est relatif à l'imitation. Aristote a donné comme caractéristique de l'homme son penchant à l'imitation beaucoup plus prononcé que chez les autres animaux. C'est le plus imitateur des animaux, a-t-il dit. M. Jolly a fait l'étude de cette faculté dans toutes les conditions physiologiques et pathologiques, et a cherché les applications qu'elle peut offrir surtout au médecin dans l'exercice de cette partie de la médecine dite médecine morale, que ne négligent pas les médecins philosophes. Cette lecture, écoutée avec intérêt et revêtue d'une forme attrayante et littéraire, a reçu les applaudissements de l'assemblée. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS D'HÉMORRHAGIE DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE AVEC ALBUMINURIE ET ACCOMPAGNÉE DE SYMPTÔMES SIMULANT CEUX DE L'URÉMIE. — INTÉGRITÉ DE LA SUBSTANCE DES REINS. — QUELQUES CONSIDÉRATIONS DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE SUR L'ALBUMINURIE ET LA DYSPNÉE.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 janvier 1869,

Par le docteur Desnos, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Messieurs, il y a environ deux mois (26 octobre), alors que j'étais encore attaché à l'hospice des Incurables, à l'heure de la visite, l'interne de mon service venait à ma rencontre, fort ému, en m'annonçant qu'un événement fâcheux était arrivé à l'hôpital pendant la nuit précédente.

Il me racontait que la veille au soir, vers dix heures, il avait été appelé en toute hâte auprès d'un des pensionnaires de la maison subitement frappé d'accidents de la plus haute gravité. A son arrivée, il avait trouvé cet homme se promenant dans la salle en proie à une indicible agitation, ayant conservé d'ailleurs toute la netteté de son intelligence, affirmant que, le soir, après avoir soupé à l'ordinaire, il s'était couché et endormi bien portant lorsque, tout à coup, il avait été réveillé et chassé

de son lit par de l'anxiété et une affreuse sensation d'étouffement qui persistait en s'aggravant. Il paraissait être, en un mot, sous le coup d'un horrible accès d'asthme se traduisant et par une dyspnée intense, et par de nombreux râles secs et humides dont l'auscultation révélait l'existence dans toute l'étendue des deux poumons. La face était vivement congestionnée. Cet individu, en raison de son état, avait été à grand'peine transporté à l'infirmerie.

Une application de sinapismes sur le devant de la poitrine et aux membres inférieurs amena une amélioration marquée; mais ce répit fut de courte durée. A peine venait-on d'administrer une potion contenant 15 grammes de sirop de belladone et 10 gouttes d'éther que les accidents sus-indiqués avaient pris un caractère de gravité plus grand encore. L'orthopnée s'était accentuée davantage, des efforts de vomissements avaient été suivis du rejet de matières liquides, du trismus était survenu, puis le malade avait perdu connaissance pour ne plus la recouvrer.

Je rassurai immédiatement la conscience de l'interne relativement à la supposition que l'administration de la belladone pût entrer pour quelque chose dans cette terminaison fâcheuse des accidents thoraciques, lui représentant qu'en raison de la très-minime dose qui avait été donnée, on ne pouvait voir, entre son ingestion et l'explosion des symptômes cérébraux, qu'un rapport de pure coïncidence.

L'état fort manifeste de contraction des pupilles que nous constations immédiatement nous autorisait de plus en plus à rejeter l'hypothèse d'un empoisonnement par la belladone.

Le malade, âgé de 70 ans, d'une constitution robuste, présentait le type de l'état comateux le plus parfait. Complétement étranger à ce qui se passait autour de lui, sans parole, la face turgescente et vultueuse, les traits inertes, mais sans déviation, les téguments du cou d'une rougeur intense, les veines jugulaires gonflées de sang, il reposait sur le dos dans une immobilité complète.

Lorsqu'on les abandonnait à leur propre poids, ses membres supérieurs aussi bien que les membres inférieurs, soulevés par une main étrangère, retombaient sur le plan du lit comme des masses inertes. Toutefois, lorsqu'on excitait vivement leur sensibilité, on parvenait à y provoquer quelques mouvements. En un mot, ils paraissaient être plutôt sous le coup d'une résolution générale liée à l'abolition des facultés intellectuelles que frappés les uns ou les autres de paralysie. La respiration, ample, pénible, stertoreuse, s'entendait à distance. Le pouls, très-large, n'était ni accéléré ni ralenti, il avait conservé son rhythme normal.

Ces symptômes rappelaient les accidents comateux de l'urémie. Je demandai une sonde pour extraire de l'urine de la vessie et en interroger les caractères chimiques. L'action de la chaleur et de l'acide azotique y décelaient la présence de quantités très-considérables d'albumine.

Plus de doute, cet homme albuminurique était en proie à des accidents liés à la rétention dans le sang, rétention de longue date ou récente, des produits de déchéance de la matière que les organes uropoiétiques ont pour mission d'éliminer d'une manière incessante. Depuis douze heures, on avait pu voir se dérouler chez lui la série des principales formes de l'urémie; depuis, cette forme relativement rare, exceptionnellement aiguë, avait ouvert la scène morbide, la forme dyspnéique à laquelle les travaux de la Société des hôpitaux ont définitivement conquis sa place dans le cadre nosologique, jusqu'à la forme comateuse, en passant préalablement par les formes gastrique et convulsive.

Cette albuminurie compliquée d'urémie, je la rattachais à une lésion aiguë ou chronique des reins, à un mal de Bright. L'idée d'une albuminurie liée à une lésion de l'encéphale, et que j'avais fait entrer en ligne de compte dans la discussion du diagnostic, n'avait fait que traverser mon esprit. Je l'avais rejetée en me souvenant d'avoir lu que, dans les albuminuries dépendantes d'une affection du système nerveux, l'albumine ne passe dans l'urine qu'en petite quantité. Or, nous en trouvions des proportions énormes. L'absence de paralysie localisée n'était pas propre non plus à me ramener vers cette hypothèse. Le malade ne présentait trace d'œdème en aucun point du corps. Ce n'était pas une raison suffisante pour rejeter la supposition d'une lésion des reins. Nous savons que les formes du mal de Bright exemptes d'anasarque ne sont pas celles qui donnent le moins souvent lieu à l'explosion des phénomènes d'urémie.

La cause de cette maladie de Bright, nous l'ignorions il est vrai. Nous ne savions que très-peu de chose des antécédents de cet homme, admis dans la maison depuis quelques jours. Nous avions appris seulement qu'il avait inauguré son entrée dans

l'établissement par quelques scènes d'ivresse. Nous avions donc lieu de soupçonner chez lui les habitudes alcooliques, qui sont si souvent l'origine des dégénérescences rénales. Aussi notre diagnostic fut-il très-formel : *Maladie de Bright avec urémie.* Le malade mourut dans la soirée, douze heures après notre visite, vingt-quatre heures après le début des accidents.

A l'autopsie, notre premier soin fut de faire l'examen des reins pour y trouver la confirmation d'un diagnostic que nous croyions si sûrement et si dûment établi. J'avoue que j'eus un moment de singulier désappointement. Les deux reins, tant à leur surface qu'à la coupe, présentaient un état d'intégrité aussi parfaite que possible.

Il ne me restait plus qu'à invoquer, de par une analyse microscopique ultérieure, quelques desquamations épithéliales, conditions nécessaires, en dehors de quelques circonstances exceptionnelles, du passage de l'albumine dans l'urine. Triste ressource et qui ne pouvait me satisfaire. Il me fallait revenir à l'hypothèse que j'avais d'abord dédaignée et chercher du côté de l'encéphale l'explication des accidents cérébraux aussi bien que de l'albuminurie. La boîte crânienne fut ouverte. Toutes les parties de la substance encéphalique, dont la plupart des artères et artérioles avaient subi la dégénérescence athéromateuse, présentaient leur constitution normale, à l'exception, toutefois, des couches qui forment la moitié postéro-supérieure de la protubérance annulaire. Dans celles-ci, nous trouvions un foyer hémorrhagique du volume d'une noisette, contenant, outre du sang liquide, un petit caillot noirâtre de la grosseur d'un pois et s'étant fait jour par une fissure sur le plancher du quatrième ventricule.

Les organes contenus dans les cavités abdominale et thoracique, y compris les uretères, la vessie, le canal de l'urèthre, aussi bien que le cœur et l'artère pulmonaire, étaient sains. Seuls les deux poumons étaient congestionnés dans toute leur étendue, et surtout à leur partie postérieure.

Ainsi, de mal de Bright et, partant, d'urémie, il ne pouvait être question. Il ne nous restait que l'hémorrhagie du mésocéphale pour expliquer et les accidents cérébraux et l'albuminurie.

Je m'étais donc trompé, trompé, je dois le dire, sans remords et sans regrets. Sans remords, parce que ma méprise ne pouvait être nuisible. Quelle que fût la cause des symptômes observés, l'état du malade fournissait des données impérieuses auxquelles la thérapeutique était tenue d'obtempérer.

La constitution robuste, la coloration, et la turgescence de la face et des veines du cou, l'état du pouls, le coma, indiquaient les émissions sanguines aussi bien que les révulsifs sur les extrémités et les excitants diffusibles, en même temps que l'état de la respiration nous conduisait à agir énergiquement sur les téguments du thorax. Des sangsues ont été posées aux apophyses mastoïdes, une saignée du bras a été pratiquée, un large vésicatoire a été appliqué sur le devant de la poitrine, des sinapismes ont été promenés sur les membres inférieurs ; une potion à l'esprit de Mindererus a été administrée. Cet homme a néanmoins succombé. Le traitement a été impuissant à conjurer l'issue funeste ; il ne l'a pas précipitée ; il y a quelques raisons de penser qu'il a contribué à la retarder.

Sans regret, disais-je encore, parce que, si je ne m'abuse, ma méprise a été entourée d'un certain nombre de circonstances atténuantes, parce que, je ne sais pas si, me retrouvant en pareille occurrence, après l'enseignement que j'ai reçu, je parviendrais à l'éviter d'une manière sûre.

Voyons cependant si, m'étant trompé, j'aurais pu, en m'entourant de certaines précautions, en tenant compte de certaines circonstances, éloigner toutes les chances d'erreur ou au moins en diminuer le nombre. C'est la question que je vous demande la permission de discuter en quelques mots.

L'absence de paralysie localisée, que nous trouvions remplacée par une résolution générale dont le siége de la lésion devait nous fournir l'explication, contribuait à faire rejeter, nous l'avons dit, l'existence d'une altération encéphalique et était propre à nous rattacher d'autant à l'idée de l'existence de l'urémie. Les paralysies localisées ne doivent pas figurer, en effet, au nombre des troubles fonctionnels qu'engendre la rétention dans le sang des produits excrémentitiels, et si, au contraire, nous nous fussions trouvés en face d'une paralysie localisée d'un des membres supérieur ou inférieur, d'une hémiplégie, nous eussions dû penser à une lésion de l'encéphale. A plus forte raison, si la paralysie eût eu son siége sur la face d'un côté et sur les membres du côté opposé, eussions-nous dû préciser

encore davantage le siége de la lésion vers le mésocéphale avec prédominance dans un des côtés de cet organe. On a vu que cette source de diagnostic nous avait manqué.

Je ne fais que mentionner la recherche de l'expiration ammoniacale. Je n'attache pas d'importance à ce mode d'investigations entouré d'un trop grand nombre de sources de mécomptes.

L'étude de la sécrétion urinaire, envisagée au point de vue de sa quantité, de ses qualités physiques et chimiques, pouvait-elle nous fournir quelques données utiles?

L'examen microscopique de l'urine, s'il avait été pratiqué, aurait pu permettre de constater l'absence ou la présence de cylindres dits fibrineux. Cette dernière aurait-elle suffi pour autoriser à établir l'existence d'une affection du rein ayant pour conséquence l'urémie? Nous ne le pensons pas. Les cylindres fibrineux sont souvent, il est vrai, constitués par des desquamations épithéliales que peut entraîner toute modification dans la pression hydraulique de la circulation rénale. Par son mécanisme, je le reconnais, l'albuminurie produite par une lésion de la protubérance rentre dans la classe des albuminuries liées à l'influence de la pression sanguine. Nous n'eussions donc pu tirer grand profit de ce mode d'investigation.

En pratiquant le cathétérisme, je n'avais pas seulement obéi au désir de procurer un moyen d'éclairer le diagnostic, j'avais également rempli une indication urgente. La vessie, ainsi que le démontrait l'exploration de la région hypogastrique, était distendue par une très-grande quantité d'urine. Cette polyurie, en nous ramenant vers l'idée d'une altération de la protubérance annulaire, devait-elle nous faire rejeter l'hypothèse d'une urémie?

S'il est vrai que la rétention des produits excrémentitiels est, le plus souvent, corrélative à une diminution de la sécrétion urinaire qui peut aller jusqu'à l'anurie, ce rapport n'est pas nécessaire. Dans un certain nombre de cas, la diminution de la quantité d'urée et de matières extractives qui doivent être éliminées par les reins peut s'effectuer sans que, pour cela, la proportion d'eau soustraite au sang par ces organes soit notablement amoindrie; elle peut même devenir plus considérable.

De même, il peut ne pas exister de connexions entre la proportion de l'albumine renfermée dans l'urine et celle de l'urée qu'elle tient en dissolution.

Étant même confirmée l'existence d'une lésion brightique, l'élément indispensable pour établir le diagnostic de l'urémie, c'est la constatation de la diminution des matériaux azotés de l'urine. Cette constatation peut être obtenue par des analyses quantitatives; mais les procédés de laboratoire qu'il faut mettre en œuvre nécessitent des opérations de longue durée et ne sont pas d'une application pratique en présence d'un cas urgent; ils ne peuvent être utilisés, en clinique, qu'exceptionnellement. Il n'en est pas de même de l'examen densimétrique de l'urine qui, en permettant de déterminer la pesanteur spécifique de ce liquide et de conclure à l'augmentation ou à la diminution de ses éléments solides, notamment de ses principes azotés, autoriserait à rejeter ou à admettre l'hypothèse d'une urémie, non encore, pourtant, sans quelques chances d'erreur, la proportion des éléments azotés n'étant pas la seule cause de variation de la densité de l'urine. Mais une analyse rapide permet facilement de les éviter.

Il n'est pas jusqu'à la présence de la glycose, dans le cas où elle eût été reconnue, qui ne fût restée insuffisante pour projeter la lumière sur ce cas obscur.

A mon grand regret, la recherche du sucre n'a pas été faite pendant la vie; et, lorsque j'ai voulu extraire de l'urine de la vessie du cadavre pour en faire l'analyse à ce point de vue, je n'ai pu en obtenir la moindre quantité, en raison de l'incontinence des dernières heures.

A priori, on est frappé de cette pensée que l'extension de cette même lésion de la protubérance faisant irruption vers le plancher du quatrième ventricule et qui, en un point donné, avait déterminé le passage de l'albumine dans l'urine, pouvait aussi donner naissance à la glycosurie, et que, conséquemment, si l'analyse faite pendant la vie eût révélé la présence du sucre, on eût été naturellement conduit à abandonner l'hypothèse d'une lésion rénale avec urémie pour songer à une lésion de la protubérance. Le regret que peut causer cette lacune de l'observation sera de suite fort atténué si l'on veut bien se souvenir qu'à titre de maladie cachectique le diabète, à une certaine période, peut s'accompagner de maladie de Bright et que, dans l'ignorance où nous nous trouvions des antécédents du malade, la notion de la glycosurie ne nous eût apporté qu'un secours d'une utilité nulle ou très-douteuse.

Je conclus en disant que, dans le fait qui nous occupe ou dans tout autre cas de lésion du mésocéphale n'entraînant, avec l'albuminurie, que le coma, qu'un état de résolution générale sans paralysie localisée, aucun moyen ne peut être propre à faire admettre la lésion de la protubérance à l'exclusion du mal de Bright et de l'urémie, en dehors de l'examen densimétrique de l'urine ou d'une analyse quantitative d'une application toujours fort difficile, parfois impossible.

Il y a bientôt vingt ans (1849) M. Claude Bernard, dans un de ces travaux qui inauguraient l'ère de sa célébrité, entretenant l'Académie des sciences de l'*influence du système nerveux sur la composition des urines,* annonçait que tandis que la piqûre du quatrième ventricule, en un point donné, faisait apparaître du sucre dans l'urine, la lésion du même organe en un point situé un peu plus haut et également déterminé, provoquait l'albuminurie, ces deux sécrétions anormales s'accompagnant l'une et l'autre de polyurie. L'induction permettait de conclure de ce résultat physiologique que les lésions du quatrième ventricule et de la protubérance donneraient lieu au passage de l'albumine dans l'urine, ainsi qu'à la polyurie. Or, abstraction faite de l'intérêt clinique que peuvent offrir les difficultés diagnostiques soulevées par certaines altérations du mésocéphale, difficultés que j'ai cherché à faire ressortir, n'est-il pas curieux, au point de vue de la médecine expérimentale, de voir ce fait pathologique, réalisant chez l'homme, sous le double rapport de l'albuminurie et de l'augmentation de la sécrétion urinaire, une hypothèse fondée sur des expériences instituées sur les animaux? Des notions d'anatomie et de physiologie plus complètes nous permettent de fournir une explication de ces phénomènes étranges en apparence.

Ainsi que l'a fait remarquer mon savant ami le docteur Jaccoud, les nerfs vaso-moteurs de l'organisme se donnent rendez-vous dans cette portion de la moelle qui correspond au quatrième ventricule. Lorsque le point précis auquel se rendent ceux des vaisseaux du rein est atteint, il s'ensuit, si la lésion, telle qu'un foyer hémorrhagique, par exemple, est allée jusqu'à les détruire, une dilatation paralytique de ces vaisseaux, d'où l'afflux, en un temps donné, d'une plus grande quantité de sang vers ces organes, et, comme conséquence, une polyurie et une albuminurie appartenant à la classe des albuminuries par modification des conditions hydrauliques de la circulation rénale.

De l'albuminurie par lésion de la protubérance, il n'est peut-être pas inopportun de rapprocher, au point de vue de la physiologie pathologique, les troubles respiratoires observés pendant la vie et les lésions pulmonaires constatées à l'autopsie.

S'il est vrai que l'origine apparente des racines du pneumo-gastrique se montre sur les côtés du bulbe rachidien, il est également vrai, ainsi que nous l'ont appris les recherches de notre collègue le professeur Vulpian, que telle n'est pas leur origine réelle. Pénétrant dans le bulbe, les fibres radicellaires de ce nerf se divisent en plusieurs faisceaux qui suivent des trajets divers. Un de ces faisceaux se dirige vers le cerveau en passant à travers la protubérance. Au milieu des désordres produits par l'apoplexie du mésocéphale, il a été détruit. Or, ne semble-t-il pas, en envisageant dans cette observation ce qui concerne les désordres de la fonction respiratoire, avoir sous les yeux une de ces dyspnées expérimentales suivies de lésions plus ou moins profondes du poumon; assister à une de ces vivisections, où la section du pneumo-gastrique; en d'autres termes, la paralysie de son bout périphérique, entraîne, après un temps variable, et avec une rapidité plus ou moins grande, selon que la section est simple ou double, la mort des animaux dans les poumons desquels l'autopsie révèle des engorgements pulmonaires allant jusqu'à l'apoplexie, avec abondante sécrétion de mucosités bronchiques. Si, chez notre malade, nous n'avons trouvé qu'une simple congestion pulmonaire, c'est que la mort est survenue trop promptement pour laisser aux lésions le temps de devenir plus profondes.

A défaut d'autre mérite, notre observation aura peut-être celui de la rareté. L'application à la pathologie de l'expérience physiologique de Claude Bernard a tardé à se réaliser; non pas, sans doute, qu'un certain nombre de faits analogues à celui que je viens de relater ne se soient présentés, mais on n'a guère songé à les publier. Parmi les nombreuses observations qu'il a dépouillées pour la rédaction d'un important travail sur la *Pathologie de la protubérance annulaire*, M. O. Larcher n'a recueilli qu'un exemple d'albuminurie par altération du mésocéphale.

Des recherches personnelles assez multipliées ne m'ont pas permis d'en découvrir

davantage ; cet exemple est dû à M. Gubler. Dans la septième observation de son *Mémoire sur l'hémiplégie alterne* il a noté l'existence de l'albuminurie.

Messieurs, en livrant à votre appréciation ce cas d'albuminurie symptomatique d'une affection cérébro-spinale, j'ai eu une arrière-pensée dont je demande à la Société la permission de lui faire part. M. Gubler n'a publié, il est vrai, qu'une observation de passage de l'albumine dans l'urine par suite d'une affection du mésocéphale. Mais, dans son article *Albuminurie,* notre savant Président nous apprend qu'il a rencontré l'albuminurie chez plusieurs sujets atteints de lésions situées vers la protubérance et même plus haut du côté des hémisphères. Je me suis laissé aller à l'espérance qu'il voudrait bien, aujourd'hui ou dans une autre séance à sa convenance, vous faire part de ces faits intéressants, et je ne doute pas que l'histoire un peu attardée de l'albuminurie par altération des centres nerveux ne tire grand avancement de la communication qu'il voudrait bien nous faire.

CONSTITUTION MÉDICALE

DÉCEMBRE 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 février 1869 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Scarlatine. — Dès le mois de mai de cette année, j'avais signalé à la Société une augmentation dans le nombre des *scarlatines* observées dans les hôpitaux, bien que ce nombre restât très-restreint et certainement bien au-dessous de ce qui s'observe dans la ville sur la population qui ne fournit aucun contingent aux hôpitaux. A cette époque, M. le professeur Léon Colin signalait à la commission une épidémie assez grave de scarlatine qui se développa presque exclusivement sur des soldats du 4me régiment de ligne casernés au quai Napoléon, mais qui ne rayonna presque pas autour d'elle, surtout à l'hôpital, où les scarlatineux n'avaient pas été isolés et où l'on n'eût pas à se repentir de leur dissémination dans les salles.

Pendant l'année 1868, M. H. Roger a eu dans ses salles 30 scarlatineux répartis à peu près également dans chacun des mois de l'année, à l'exception du mois d'avril, qui compte à lui seul 5 cas. Sur ces 30 malades, 5 avaient contracté la maladie à l'hôpital et 25 étaient venus du dehors. Or, ces derniers n'ont fourni que 2 décès, soit 8 pour 100, tandis que les 5 enfants ayant contracté la maladie à l'hôpital ont tous succombé (2).

Il est inutile de rappeler ici l'épouvantable mortalité à laquelle donnent lieu, dans les hôpitaux de l'enfance, les maladies contractées au milieu des salles; et si l'isolement des malades atteints d'affections transmissibles est quelque part une question d'urgence, c'est assurément dans les asiles consacrés à l'enfance. Combien de ces malheureux enfants reçus à l'hôpital pour une affection relativement légère succombent chaque jour aux maladies contagieuses contractées dans les salles!

Malheureusement cet isolement si désirable présente dans l'application les plus grandes difficultés, et il n'est pas nécessaire de montrer combien il est difficile d'organiser des services exclusivement consacrés à la coqueluche, aux affections diphthéritiques, à la rougeole, à la scarlatine, etc., etc. Toutefois, M. le directeur général de l'Assistance publique, justement ému du côté douloureux de la situation actuelle, se propose de profiter du transport à la campagne de la presque totalité des enfants scrofuleux pour créer dans les hôpitaux de l'enfance « des *salles d'isolement* et de rechange qui manquent absolument dans les services de maladies aiguës. Nous aurons opéré de cette manière, ajoute M. Husson, une double réforme qui nous armera de moyens puissants pour combattre la scrofule et pour préserver les enfants confiés à nos soins de la contagion des maladies éruptives (3). »

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) La cause de la mort a presque toujours résidé dans une complication : scarlatine avec rougeole; scarlatine avec variole; avec laryngite et spasme de la glotte; avec bronchio-pneumonie; avec diphthérite; avec convulsions.

(3) *Exposé des progrès et des améliorations réalisés dans les services dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique du 1er janvier 1852 au 31 décembre 1867*. Paris, 1868, in-4°. Nous ne saurions trop engager nos collègues à prendre complète connaissance de ce magnifique Exposé, dans lequel tout homme impartial saura reconnaître la valeur des réformes opérées, et apprécier la valeur plus grande encore des progrès et des améliorations projetés.

La scarlatine mérite d'attirer l'attention à un autre point de vue. Bien que sa contagiosité soit extrême et bien voisine de celle de la variole, cette propriété contagieuse ne s'exerce à Paris, et notamment dans les hôpitaux, que suivant une proportion extrêmement restreinte. D'après des relevés dressés par M. Vacher (*loc. cit.*), la scarlatine aurait produit à Londres, dans les sept dernières semaines, 798 victimes; or, la même maladie ne fournit en l'année 1868 tout entière, et pour tous les hôpitaux civils de Paris réunis, qu'une mortalité de 14 sur un mouvement total de 152 malades. En 1866, la mortalité pour la scarlatine dans les hôpitaux de Paris avait été de 35 décès sur un mouvement de 151 malades ; en 1867, elle s'était abaissée au chiffre de 8 décès sur un mouvement de 84 malades seulement. Or, il est extrêmement intéressant de faire remarquer, d'une part, que cette rareté relative de la scarlatine n'est pas exclusivement propre aux hôpitaux, et, de l'autre, que ce n'est pas là une situation accidentelle, momentanée, mais un état permanent.

En effet, comme je l'ai signalé déjà dans les années précédentes, tandis que la scarlatine fait sans relâche à Londres un nombre considérable de victimes, elle est relativement très-rare à Paris, et dès l'année 1866, tandis qu'on ne comptait pour Paris tout entier que 82 décès dus à la scarlatine, la ville de Londres en inscrivait 1,885 (1). Quelle peut être la cause d'une si extraordinaire différence? Pourquoi la contagion agit-elle d'un côté comme 1 et de l'autre comme 20? C'est là une question absolument insoluble dans l'état actuel de la science ; mais c'est un fait qui démontre surabondamment que la contagion seule ne suffit pas à produire une *épidémie généralisée* et que, dans les cas où elle agit seule, elle se borne à produire, dans un rayon très-restreint, de petites explosions toutes *locales*. La *grande épidémie* procède autrement, et, si elle emprunte quelque secours à la contagion, ce secours est tout à fait secondaire, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre actuellement pour quiconque veut étudier l'épidémie actuelle de variole, par exemple.

Pendant l'année 1868, la *rougeole* a continué à régner épidémiquement dans les hôpitaux de l'enfance : donnant lieu à 95 décès sur un mouvement de 532 rubéoliques ; en 1867, il y avait eu 91 décès sur un mouvement de 632 malades atteints de rougeole, et en 1866, 107 décès sur un mouvement de 518 rubéoliques.

Fièvre typhoïde. — L'épidémie de fièvre typhoïde de l'année 1868, observée dans les hôpitaux de Paris, a été un peu plus grave que celle des années précédentes : 358 décès sur 1,691 typhiques, c'est-à-dire 21,17 p. 100, tandis que la proportion pour l'année 1866 avait été de 334 décès sur un mouvement de 1,771 malades, soit 18,80 p. 100 et, en 1867, 18,72; 324 décès sur un mouvement de 1,731 malades. Mais la mortalité de la fièvre typhoïde n'a pas été plus grande en décembre que dans les autres mois de l'année; c'est le contraire qui est exact : le nombre des décès pendant ce mois n'ayant été que de 17,24 p. 100, la moyenne de l'année ayant été de 21,17 p. 100.

Fièvres intermittentes. — A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Villemin a observé en décembre un nombre considérable d'accès de fièvres à types réguliers ou irréguliers, survenant chez des individus ayant séjourné dans des foyers palustres (Algérie, Cochinchine, colonies), et qui en étaient depuis longtemps débarrassés, mais qui conservaient presque tous une hypertrophie de la rate et du foie. Ces rechutes sont attribuées par M. Villemin aux conditions atmosphériques actuelles.

Même observation est faite pour le même hôpital par M. Léon Colin, qui a vu un assez grand nombre de convalescents renvoyés dans leurs familles, soit d'Afrique, soit d'Italie, pour affections palustres, revenir à l'hôpital atteints d'accès qui, chez deux malades, ont été pernicieux sans avoir cependant entraîné la terminaison fatale. En présence de ces faits, M. L. Colin se demande s'il y a eu, sous l'influence de l'élévation anormale de la température et de l'humidité, des conditions spéciales d'émanations telluriques rapprochant un peu notre état sanitaire des constitutions automnales des pays humides.

Enfin, M. Chauffard signale des *états fébriles* accompagnant ou non des *états gastriques* présentant une forme rémittente très-accusée et qui ne cédaient qu'à l'administration du sulfate de quinine. Ces *fièvres rémittentes* ont paru à M. Chauffard « tenir de la nature des fièvres intermittentes vraies : seulement les accès étaient moins nets et séparés par une apyrexie moins absolue que ceux des fièvres intermittentes des pays paludéens. » M. Chauffard se demande en outre si les vastes travaux

(1) Voyez *Des maladies populaires et de la mortalité à Paris, Londres, etc., en* **1866**, par le docteur L. Vacher. Paris, 1867, page 60.

de Paris et la température douce et pluvieuse qui a persisté longtemps ne sont pas la véritable cause de la fréquence et du caractère de ces fièvres.

Nous donnons, en terminant, le tableau récapitulatif du mouvement des *hôpitaux* généraux et spéciaux de Paris pour l'année 1868, que M. le Directeur général de l'Assistance publique a bien voulu nous communiquer; et les chiffres de la mortalité générale dans les *hôpitaux* généraux et spéciaux, *hospices* et *maisons de retraite* de Paris pendant la même année.

TABLEAU RÉCAPITULATIF

DU

MOUVEMENT DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET SPÉCIAUX DE PARIS POUR L'ANNÉE 1868.

DÉSIGNATION DES MALADIES.	SORTIES					DÉCÈS				
	ADULTES		ENFANTS		TOTAL des sorties	ADULTES		ENFANTS		TOTAL des décès.
	H.	F.	G.	F.		H.	F.	G.	F.	
Fièvre typhoïde.	767	394	92	80	1333	187	131	19	21	358
Grippe	208	140	16	19	383	»	»	»	»	»
Variole	1004	500	25	18	1547	119	68	20	17	224
Varioloïde.	204	153	21	27	405	»	»	»	»	»
Scarlatine.	37	23	26	52	138	5	5	»	4	14
Rougeole	146	79	109	103	437	2	1	47	45	95
Rhumatisme articulaire.	1463	859	54	44	2420	25	18	1	»	44
— musculaire	475	232	8	3	718	2	2	»	»	4
— s. a. d. (1).	97	43	1	2	143	1	»	»	»	1
Choléra.	11	6	»	»	17	5	2	»	1	8
Laryngite.	98	58	29	13	198	2	1	1	4	8
Coqueluche.	»	1	52	83	136	»	»	18	19	37
Croup.	3	3	54	48	108	1	1	98	92	192
Bronchite.	2374	1439	199	178	4190	106	53	24	27	210
Pneumonie	1015	339	101	82	1537	350	167	110	95	722
Pleurésie	713	293	51	31	1088	66	40	12	8	126
Phthisie.	1710	1067	10	19	2806	1787	1187	18	36	3028
Angine	252	182	58	42	534	2	2	7	11	22
Embarras gastrique. . .	1534	1124	96	54	2808	1	»	»	»	1
Dyspepsie.	63	77	»	3	143	1	1	»	»	2
Gastrite.	51	32	2	2	87	2	1	»	»	3
Entérite.	145	92	41	34	312	30	26	77	68	201
Diarrhée	398	190	107	80	775	19	9	26	38	92
Dysenterie	130	47	7	12	196	13	6	1	1	21
Ictère.	192	94	9	4	299	19	16	3	4	42
Erysipèle (s. a. d.). . .	360	331	18	25	734	39	38	12	5	84
Intoxication saturnine. .	459	11	1	»	471	7	1	»	»	8
Accouchements.	»	8183	»	»	8183	»	332	»	»	332

MORTALITÉ GÉNÉRALE EN 1868:

Dans les hôpitaux généraux et spéciaux. . . .	10,602
Dans les hospices et maisons de retraite. . . .	2,450
Total. . . .	13,052

THÉRAPEUTIQUE

MURIATE DE CHAUX CONTRE LA CHORÉE.

Après l'emploi infructueux des nombreux médicaments usités sur un très-grand nombre de choréiques en traitement à l'hôpital de Brescia, le docteur Rodolfi dit que le muriate de chaux, précédé d'un purgatif avec huile de ricin, calomel et santonine, lui a donné les meilleurs résultats quand il n'y a pas hyperémie cérébrale. Il le donne à la dose de 7 à 15 grains dans les

(1) Abrév. pour sans autre désignation.

vingt-quatre heures pour commencer, et une amélioration s'observe dès le lendemain. La guérison s'obtient en huit à quinze jours. L'addition de 7 centigrammes par jour d'extrait de belladone augmente l'efficacité de ce remède. (*Gazz. med. Lombarda*, janvier.)

Ce n'est là qu'une indication vague sans observations ni détails concluants; et pourtant le sujet en valait la peine. C'est ainsi que la thérapeutique se trouve encombrée de remèdes dont l'action est souvent contraire et incompréhensible, et que le praticien est sans données positives pour les employer utilement dans les différents cas qui se présentent à son observation.

INJECTIONS D'AMMMONIAQUE CONTRE LA MORSURE DE SERPENT.

Ce n'est plus localement en topique sur la morsure, comme il était employé de toute antiquité, qu'il s'agit de recourir à l'ammoniaque; c'est en injection dans le système veineux que le professeur Halford, de Melbourne, le préconise, en rapportant trois succès à l'appui. Le premier est celui d'un nommé Brown, mordu à onze heures du matin par un gros serpent brun. Après la succion de la piqûre, il appliqua une ligature au-dessus, et but largement de l'eau-de-vie. A midi, il était sans mouvement : coma et vomissement; pouls faible; pupilles dilatées. Malgré l'excision de la piqûre et l'emploi du galvanisme, la mort semblait prochaine lorsque M. Halford injecta une solution d'ammoniaque dans la veine radiale. Aussitôt la sensibilité reparut; le malade répondit aux questions et se rétablit promptement.

On pourrait se demander ici si c'est l'alcool bu en excès ou la morsure qui a produit les accidents, tant le succès paraît surprenant; mais deux autres faits semblables observés, l'un par le docteur Dempster, et l'autre par le docteur Irwin, ne permettent pas ce doute. Ni l'une ni l'autre des victimes n'avaient bu d'alcool, et malgré la succion des plaies, l'emploi de ligatures au-dessus et l'emploi topique de l'ammoniaque, l'effet du virus allait de même croissant lorsque l'injection de l'ammoniaque l'arrêta aussi promptement, et les deux malades, un homme et une femme, guérirent. (*Lancet.*)

C'est donc là un moyen à ne pas négliger, et, s'il est prudent de ne l'employer qu'avec réserve et conjointement avec d'autres, comme l'exercice forcé, l'entraînement, il faut insister sur son usage tant que persistent les accidents d'intoxication. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 16 Février 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par M. le docteur Monot (de Montsauche), M. le docteur Desfossés-Lagravière (de Boussac), et M. le docteur Tondut (de Niort).

2° Le compte rendu de maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Maine-et-Loire et des Vosges. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur J.-P. Larcher, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Un mémoire de M. le docteur Clément Ollivier (de Tours) sur l'étiologie physiologique et le traitement des affections utérines. (Com. MM. Gosselin, Danyau et Huguier.)

M. Gosselin présente à l'Académie, au nom de M. le docteur Pires Pereira, médecin à Rio-Janeiro (Brésil), une brochure qui a pour titre : *Des avantages de l'iridectomie pour l'opération de la cataracte et des différents procédés de pratique de cette opération.*

M. Larrey communique à l'Académie, au nom de M. Kœberlé, de Strasbourg, la relation d'un cas de tumeur fibro-cystique de la matrice, de 14 kilogr. 1/2, qu'il a extirpée au mois d'août 1868. Cette observation est particulièrement remarquable à cause de l'exactitude du diagnostic et de la difficulté exceptionnelle de l'opération, qui a été néanmoins suivie d'un plein succès.

Les tumeurs fibro-cystiques de la matrice ont été observées assez rarement, et leur diagnostic a été considéré comme impossible jusqu'à présent. On n'en trouve que 14 cas dans la science, dont 2, ceux de Kiwisch et de M. Cruveilhier, ont été reconnus après la mort, et n'ont donné lieu à aucune intervention chirurgicale. Le cas de M. Kœberlé est le seul dont le diagnostic ait pu être déterminé avant l'opération. Les autres cas, à l'exception des deux opérations qui lui sont personnelles, ont été pris pour des kystes de l'ovaire, et opérés comme tels. Les observations sont actuellement au nombre de 12, y compris celle qui fait l'objet de la communication. Quatre fois l'opération est demeurée inachevée et a provoqué la mort dans 3 cas. Une malade chez laquelle on n'avait fait qu'une simple incision exploratrice s'est rétablie. Sur les 8 opérations qui ont pu être terminées, 4 ont été suivies de mort et 4 ont donné lieu à une guérison complète.

Opérations inachevées. — Rétablissement : 1 cas, M. W. L. Atlee (1849). — Mort : 3 cas, MM. B. Brown (1860); B. Brown (1862); S. Wells (1864).

Opérations terminées. — Guérison : 4 cas, MM. Lane (1844); Fletcher (1862); Storer (1865); Kœberlé (1868). — Mort : 4 cas, MM. Hakes (1863); S. Wells (1863); Kœberlé (1863); Demarquay (1868).

M. Kœberlé joint à cette communication la relation d'un cas de tumeur fibro-graisseuse, du poids de 5 kilogr., développée à la face interne de la cuisse. Malgré son volume énorme, cette tumeur a pu être enlevée sans accidents consécutifs, et la cicatrisation complète a été obtenue quinze jours après l'opération.

Ses opérations d'ovariotomie sont aujourd'hui au nombre de 87. Les résultats généraux se sont encore améliorés depuis sa dernière communicalion à l'Académie : sur les 11 derniers cas, 1 seul a été suivit de mort.

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur U. Trélat, l'*Éloge de Velpeau* qu'il a prononcé devant la Société de chirurgie, dans la séance annuelle du 20 janvier dernier.

—

M. le Président annonce la mort de M. Grisolle, membre de l'Académie. Sur son invitation, M. Chauffard donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Grisolle. (Voir plus loin.)

Cette belle allocution est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.

—

M. Auzias-Turenne, au nom de M. le docteur Delestre, donne lecture d'un travail intitulé : *Des troubles de la vision consécutifs aux altérations des dents et aux opérations pratiquées sur ces organes.* En voici les conclusions :

Les altérations des dents ou les opérations pratiquées sur ces organes peuvent déterminer des troubles de la vision.

Ces troubles consistent ordinairement en un affaiblissement de la vue pouvant aller jusqu'à son abolition complète, ordinairement accompagné de dilatation de la pupille et sans altérations organiques apparentes.

Dans d'autres cas, l'altération de la vue a lieu par troubles de la nutrition de l'œil déterminés par paralysie ou contracture réflexe des nerfs vaso-moteurs.

Les sujets jeunes en sont principalement affectés.

Les dents de la mâchoire supérieure, et parmi celles-ci les dents molaires, paraissent être presque exclusivement la cause de ces troubles. Les accidents disparaissent avec une rapidité remarquable après l'extraction des dents, et sans qu'il soit nécessaire de recourir à aucun autre traitement.

D'où nous croyons pouvoir conclure que l'on aurait tort de regarder comme un préjugé populaire les rapports qui existent entre les affections dentaires et les organes de la vision.

De nombreuses observations prouvent la réalité de ces rapports, et les découvertes récentes de la physiologie peuvent en fournir une explication plausible.

Notre travail a eu surtout pour but de réunir des faits épars dont quelques-uns sont anciens, et dont un grand nombre a été publié à l'étranger.

Nous regardons l'ensemble de ces observations comme de nature à entraîner la conviction sur un fait que nous considérons comme parfaitement établi et d'une très-grande importance au point de vue de l'étiologie et de la thérapeutique de certaines affections oculaires.

Nous serions heureux si nous pouvions attirer l'attention du Corps médical sur ce sujet intéressant, qui nous paraît mériter de nouvelles recherches, et nous ne doutons pas que l'observateur, prévenu du retentissement que les maladies du système dentaire peuvent avoir sur la vision, n'accorde plus d'importance à la recherche des altérations de ces organes, sachant qu'une simple extraction de dents peut quelquefois mettre fin à des troubles amblyopiques contre lesquels toutes les ressources thérapeutiques avaient échoué. (Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Barth et Gosselin.)

—

M. J. Béclard, au nom de M. Jolly, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Introduction à l'étude de la philosophie dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine. Imitation.*

Dans ce travail, l'auteur établit que : « l'influence de l'imitation, au double point de vue moral et médical, est immense; elle s'exerce sur tout; elle règne et domine partout; elle tient également sous sa dépendance l'homme physique, l'homme moral, l'homme physiologique, l'homme pathologique, et aucun n'a le pouvoir de s'en affranchir; car elle le modifie, le transforme le plus souvent à son insu. C'est donc à la médecine, autant qu'à l'éducation, de l'avertir de sa puissance, de le prémunir contre ses effets, de lui montrer tout ce qu'il doit craindre, tout ce qu'il peut espérer d'elle; c'est à la médecine de comprendre la haute et noble mission que lui impose son alliance intime avec la philosophie et la morale. » (Applaudissements.)

— La séance est levée à cinq heures.

GRISOLLE

Discours prononcé sur sa tombe, au nom de l'Académie impériale de médecine,

par M. CHAUFFARD.

Il y a près de trois ans, une lugubre nouvelle vint douloureusement retentir parmi nous : Grisolle était frappé d'un coup subit et qui laissait tout à craindre pour sa vie. Ce fut comme le triste prélude des pertes qui depuis se sont accumulées, et qui ont atteint l'Académie et la Faculté dans leurs plus illustres représentants. Cette existence, menacée à son apogée, ne céda pas cependant à ce premier ébranlement, mais elle ne résista que pour joindre de longues douleurs et d'amers regrets à la violence brutale du choc qu'elle venait de subir. Aujourd'hui tout est fini : une ombre de vie qui subsistait encore, les douleurs, les regrets amers qui couvaient au fond de cette intelligence dont la maladie n'avait pu effacer l'impitoyable sûreté, la tombe ouverte devant vous va tout recouvrir. Grisolle n'est plus ; il ne reste désormais de lui que l'exemple de sa vie, que les œuvres qui l'ont remplie, et qui en perpétueront la mémoire.

Augustin GRISOLLE nacquit, à Fréjus, le 10 février 1811, cinquante-huit ans presque jour pour jour avant la date de sa mort. En 1831, à peine âgé de 20 ans, il était nommé interne des hôpitaux de Paris; ce premier succès, que l'on eût pu croire prématuré tant celui qui l'obtenait était jeune, devint le prélude d'une carrière où les succès allaient se suivre rapidement, et devaient pousser Grisolle en avant de tous ceux de sa génération. Médaille d'or de l'Ecole pratique, docteur en médecine à 24 ans, il devenait, aussitôt après, chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, et bientôt le concours lui ouvrait les portes des hôpitaux. En 1844, il conquérait le titre d'agrégé; moins de dix ans après, en 1853, la Faculté l'appelait au professorat. L'Académie de médecine, au nom de laquelle j'ai l'honneur de porter la parole, distingua de bonne heure le lauréat de tant de concours. Elle lui accorda, en 1842, le prix *Itard* pour son *Traité de la pneumonie*; en 1849, elle le nomma l'un de ses membres titulaires dans la section de pathologie médicale; enfin, en 1864, elle lui conféra les honneurs de la présidence. Grisolle occupa donc successivement les plus hautes situations de l'enseignement et de la carrière médicale. L'assentiment unanime du Corps médical le porta et le soutint à chacune de ces situations; il les devait au seul mérite, à la valeur incontestée de ses travaux.

Ces travaux, en effet, sont marqués d'un tel cachet d'observation sûre et précise qu'ils sont tous devenus classiques, et il semble difficile qu'ils puissent jamais être oubliés, ni sortir de l'enseignement des Ecoles. A ne mentionner que les principaux, l'*Essai sur la colique de plomb* fera toujours le fond de l'étude symptomatique et diagnostique des maladies saturnines ; à peine a-t-on pu lui ajouter quelques traits nouveaux et peu importants. Le *Traité de la pneumonie* restera comme un modèle de monographie médicale. Quelle pénétrante et sage étude de l'une des maladies les plus variées dans ses formes, quelle fermeté et quelle prudence dans la discussion des moyens thérapeutiques ! Le *Traité de pathologie interne*, enfin, a eu une fortune telle qu'il en est peu de comparables dans les publications contemporaines, et elle suffit à témoigner de la valeur et de l'utilité de l'œuvre. Cet ouvrage considérable en est aujourd'hui à sa dixième édition, et on peut dire qu'il a fait, pour une grande part, l'éducation des générations médicales depuis vingt ans.

Inébranlablement attaché à cette sobre et forte médecine qui s'ouvre à tous les progrès réels, mais ajourne tout ce qui n'est que le produit éphémère de l'esprit d'hypothèse, le *Traité de pathologie interne* demeure un type d'exposition claire, de description exacte, de discussion pratique. Livre vraiment français, tout ce que consacre l'observation du malade y est admis et s'y trouve mis en lumière avec un admirable bon sens. Ce fut l'œuvre favorite du maître. Il y travaillait sans relâche, et chaque nouvelle édition apportait un témoignage de ce travail incessant. Aussi, dans le court *Avertissement* mis en tête de la neuvième édition, la dernière, hélas ! qu'il ait pu revoir, Grisolle inscrivit-il ces mots : « Le devoir de celui qui écrit un livre comme le mien est de travailler sans cesse, d'examiner toutes les idées nouvelles pour les contrôler par l'observation, pour les juger sans parti pris et avec une complète indépendance. Je crois n'avoir jamais failli à cette obligation. » Ces paroles retracent avec une simplicité élevée les vrais devoirs du savant; Grisolle avait en toute sincérité le droit de les appliquer à son œuvre; nul de ceux qui connaissaient l'homme et qui lisaient le livre n'y aurait voulu contredire; tous se seraient levés pour affirmer que le progrès clinique, que les efforts heureux de ceux qui se vouent à la science n'avaient pas de plus équitable juge et de plus sympathique interprète.

Grisolle avait occupé d'abord, dans l'enseignement officiel, la chaire de thérapeutique ; il s'empressa d'aborder, dès que cela lui fut possible, l'enseignement clinique. C'était sa véritable voie. Il fut sans doute heureux le jour où il entra comme professeur dans cette grande salle de l'Hôtel-Dieu, où jeune il avait suivi le maître vénéré dont il fut le plus cher disciple, le jour ardemment désiré et longtemps attendu où il lui fut donné de renouer les traditions un peu effacées de Chomel. Il réalisait à son tour un type accompli du professeur de clinique. Sa physionomie, grave et sérieuse, qu'un sourire ironique déridait par moments; sa taille imposante, ses allures un peu impérieuses, tout en lui dénotait et commandait l'autorité. La sûreté presque infaillible de son diagnostic, le suprême bon sens qui dictait tous ses jugements, la solidité de ses déductions, subjuguaient bientôt tous ceux qui l'approchaient et l'écoutaient. Un dévouement absolu à ses élèves, à ceux chez qui il découvrait un rayon de ce feu sacré, de cet amour de la science qui l'animaient, avaient fait de lui l'un des maîtres préférés de la jeunesse, de

cette jeunesse déjà forte et qui porte en elle nos futures destinées. Il jouissait pleinement de cette haute influence que de longs et importants travaux lui valaient. Hélas ! Ce bonheur si mérité devait bien peu durer! La maladie brisa avant l'heure une existence si bien conduite, et qui semblait promettre un avenir plus fécond encore que le passé.

Grisolle pressentait depuis longtemps le mal qui devait le frapper. Un voile de tristesse assombrissait parfois le caractère déjà rude de sa mâle figure. Il se sentait intérieurement menacé. Le devoir à remplir, l'exercice de son art qu'il aimait par-dessus tout, l'approche du malade, avaient seuls le pouvoir de dissiper ces sombres nuages. Un jour vint où les pressentiments sinistres se réalisèrent ; il fut foudroyé et ne se releva que pour mesurer le déclin irrémédiable, la ruine prochaine de sa puissante organisation. Il ne se dissimula pas l'avenir, et il sut trop bien éloigner de lui les illusions que tant d'autres, moins pénétrants, nourrissent. Il se vit lentement mourir ; mais sans doute, en cette fin désolée, son esprit sut retrouver, comme une consolation suprême, cette pensée que son passage ici-bas n'avait été ni stérile ni sans gloire, que sa vie médicale resterait comme un grand exemple dans nos mémoires fidèles, que ses œuvres nous léguaient des enseignements qui ne périraient pas avec lui. Il a pu voir le vide qu'il laissait, et mesurer l'étendue de nos regrets ; et, plein de ces pensées, il a pu se dire avec l'orateur de Rome : *Mors mea ne careat lacrymis ; linquamus amicis mœrorem, ut celebrent funera cum gemitu !*

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA CYSTITE CHRONIQUE. — SÉGALAS.

Acide phénique.	5 grammes.
Eau distillée.	100 —

Faites dissoudre. — Une cuillerée dans un ou deux verres d'eau pour une injection, qu'on pratiquera chaque jour dans la vessie dans le cas de cystite chronique.— On augmentera graduellement la proportion d'acide phénique si l'injection est bien supportée. On administrera en outre dans la journée de trois à six perles d'essence de térébenthine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 FÉVRIER 1745.

Jacques-Benigne Winslow inaugure, par une dissection publique, le magnifique amphithéâtre anatomique que la Faculté de médecine de Paris s'était fait construire au coin de la rue des Rats et de la rue de la Bûcherie. Ce monument est encore aujourd'hui debout. — A. Ch.

COURRIER

— On lit dans *Paris :* « Le docteur Bouillaud, président de la première section du Congrès médical international qui se réunit à Paris il y a plus d'un an, a été désigné comme président des sections réunies de ce même Congrès pour l'assemblée de 1869, qui doit durer quinze jours et se tenir à Florence le 20 septembre.

« Le promoteur du Congrès de Florence est un chirurgien qui s'est rencontré en consultation à Caprera, avec M. Nélaton, en 1862, le docteur Palasciano, de Naples, député au Parlement italien. »

— Le célèbre botaniste Ecklon, né en 1795 à Apenrade, est mort au Cap ; c'est à lui qu'on doit la première connaissance exacte de la flore de l'Afrique méridionale.

— La prochaine réunion de la *Société de thérapeutique* aura lieu vendredi prochain 19 février. — *Ordre du jour :* Communication de MM. Pélissard, Jolyet et Cahours sur la différence physiologique entre les alcaloïdes naturels et ces mêmes alcaloïdes éthylés.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Du rapport officiel du secrétaire de la Société de secours pour les veuves et orphelins des médecins en Angleterre, il résulte que 62,612 fr. 50 cent. ont été distribués, en 1868, à 54 veuves et 36 enfants de médecins. C'est là un chiffre qui doit provoquer les autres Associations de secours médicaux à être moins parcimonieuses, surtout en sachant que la Société anglaise n'a pas de capital et qu'elle distribue annuellement tout ce qu'elle reçoit de ses généreux donateurs, les princes et barons de la science et de la profession. Elle n'en fait que la répartition équitable. Quel doux rôle !

— Le baron de Rothschild, de Vienne, vient de donner 200,000 florins, soit un million de francs environ, pour l'érection d'un hôpital de 100 lits consacrés exclusivement aux juifs. — Y.

ERRATUM. — Par suite d'une erreur, la *Revue d'obstétrique,* publiée dans notre dernier numéro, a été composée sur de simples notes qui n'avaient pas reçu leur rédaction définitive. L'auteur, absent de Paris, n'a pu en revoir l'épreuve, circonstance qu'ignorait notre rédacteur en chef.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

De toute la correspondance, nous ne devons retenir qu'une note de M. Estor relative à la nature de la fibrine — qui ne serait qu'un produit de fabrication par les microzyma aux dépens de l'albumine du sang. Cette proposition, d'apparence étrange, n'est qu'une sorte de scholie de la découverte de MM. Pasteur et Jules Lemaire, à savoir : que les fermentations sont le travail d'animaux vivants. Nous reviendrons sur ce sujet en présentant prochainement à nos lecteurs l'analyse de plusieurs brochures que M. Lemaire a bien voulu nous adresser.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un correspondant, en remplacement de M. Dallas Bache, dans la section de géographie et navigation. M. de Tessan, doyen de la section, avait présenté la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. David Livingstone, à Londres; — en deuxième ligne, MM. Alexandre Cialdi, à Rome, et Benjamin Apthorp Gould, à Washington.

Sur 52 votants, M. le docteur Livingstone obtient 48 suffrages, M. Gould 3 et M. Cialdi 1.

En conséquence, M. le docteur Livingstone est élu membre correspondant.

L'Académie ne pouvait faire un meilleur choix, et cet honneur était bien dû à l'intrépide voyageur qui, depuis tant d'années, explore l'Afrique centrale. On sait que le bruit de sa mort avait affligé l'Europe l'année dernière; ce bruit a été fort heureusement démenti, et des correspondances reçues sont venues rassurer ses nombreux amis. Mais, enfin, Livingstone lui-même n'est pas de retour, et si la fatalité voulait que depuis ses dernières lettres il eût succombé à de nouveaux dangers et à ses incessantes fatigues, l'Académie se trouverait avoir conféré un titre posthume. Nous espérons bien qu'il n'en est rien. Quant à supposer que Livingstone qui n'a pas, que nous sachions, fait acte de candidature, pourrait décliner l'honneur que lui rend l'Académie, ce n'est guère admissible.

La section d'anatomie et de zoologie avait présenté, par l'organe de son doyen, M. Milne-Edwards, la liste suivante de candidats pour la chaire de zoologie (annelides et zoophytes) vacante au Muséum :

En première ligne, M. Deshayes; — en deuxième ligne, M. L. Vaillant.

L'Académie, par son scrutin, confirme l'ordre de présentation.

Dans sa réponse aux objections de M. Davaine, relativement aux affections charbonneuses et à la septicémie, M. Sanson établit, par une première série d'expériences, que le sang provenant d'animaux charbonneux a pu communiquer cette

FEUILLETON

CAUSERIES

La semaine a été bonne et honorable pour quelques-uns de nos anciens. Il est toujours sain et fortifiant pour les jeunes l'exemple de la persévérance dans le travail à l'âge où le repos est légitime. Dans les fêtes antiques, aux longues théories de la jeunesse et de l'âge viril, succédaient les groupes des vieillards qui recevaient les hommages respectueux du peuple. N'est-ce pas une des plus émouvantes traditions que celle du vieux Sophocle désarmant l'accusation de ses enfants dénaturés par la lecture devant le peuple de son *Œdipe Roi?* Honorons le travail dans la jeunesse, honorons-le plus encore dans la vieillesse. Je cède à ce pieux sentiment en signalant aujourd'hui au respect de tous trois de nos anciens qui, dans des conditions diverses et sur des théâtres différents, viennent d'obtenir des succès mérités.

A l'Académie de médecine, M. Jolly, bientôt octogénaire, mais dont l'esprit est aussi insénescent qu'il y a vingt-cinq ans, M. Jolly a fait applaudir, mardi dernier, une lecture intéressante et instructive sur l'imitation. Il y a du charme et du trait dans ce travail. Le médecin des anciens temps s'y montre sous des traits qui, hélas ! s'effacent de plus en plus par l'influence tyrannique des études modernes. L'observation de l'homme moral se perd sous les exigences de l'observation de l'homme physique et chimique. Il est bon cependant que l'*homo duplex* soit envisagé sous ses deux aspects, et rendons grâce aux vieux athlètes de la science médicale d'autrefois de nous restituer le côté sensitif et moral de notre être. Cela donnera peut-être l'idée à quelques-uns de nos jeunes de considérer que le problème de l'homme, médicalement parlant, ne se borne pas à la description de la cellule, que le programme de la médecine est plus vaste et plus élevé que ne le croient les chimistes et les mé-

maladie en l'absence de bactéries. Par une seconde série d'expériences, il établit ensuite que le sang charbonneux desséché pendant quinze jours ou trois semaines perd la faculté d'inoculer le charbon, bien qu'ayant conservé des bactéries. Il fait, enfin, ses réserves contre les expériences instituées par son contradicteur sur des cobayes « que l'inoculation de toute matière organique altérée tuent souvent avec la plus grande facilité. » Pour que les expériences soient probantes, il faut les faire sur des animaux chez lesquels la maladie en question peut se développer spontanément ou, du moins, normalement. Il est bien clair, par exemple, que des expériences destinées à étudier la rage seraient absolument sans valeur si elles étaient faites sur des oiseaux. Jamais la rage, en effet, n'a pu être communiquée à ces animaux; de quelque façon qu'on s'y soit pris.

M. Wurtz, au nom de M. Salet, présente une note sur la combustion du gaz hydrogène à l'air libre. La flamme, étudiée au spectroscope, décèle la présence du soufre provenant du sulfate de soude répandu dans l'atmosphère.

M. Henri Deville engage ses collègues à visiter dans son laboratoire de l'École normale des appareils construits par M. Cailletet, et dans lesquels vivent des poissons sous la pression de 400 atmosphères. On a ainsi la preuve que les plus grandes profondeurs de la mer sont habitées. M. L.

MÉDECINE LÉGALE

SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE; — OBSERVATION ET RÉFLEXIONS.

Par T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc.

NOTA. — Cet article est extrait des BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, publiés par les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Il fait partie d'une discussion fort importe sur la question de l'empoisonnement par le phosphore, qui a eu pour point de départ un Rapport de M. Mialhe et à laquelle ont successivement pris part MM. Gallard, Chevallier père, Devergie, Roucher et Mayet.

Messieurs, avant que la Société s'engage dans la discussion du savant rapport qui lui a été présenté par M. Mialhe, je vous demande la permission de mettre sous vos yeux la relation, aussi exacte et aussi complète que possible, d'un cas d'empoisonnement par le phosphore que je viens d'avoir l'occasion d'observer, tout récemment, dans mon service de l'hôpital de la Pitié. Les constatations, qui ont été faites avec un soin scrupuleux pendant la vie et après la mort d'une personne que nous savions

caniciens, et que le rôle du médecin ne se confine pas dans le microscope et dans le verre à réactifs.

Qui doit être bien en colère, à cette heure, à Bordeaux? Ce doit être notre spirituel et bon ami M. Jeannel. Quoi! c'est encore un de ces affamés de Paris, un de ces accapareurs et de ces monopoleurs parisiens qui est venu souffler un prix important à la Société impériale de médecine de cette ville? Oui, certes, et ce que je remarque, c'est que le lauréat n'est pas un jeune, c'est encore un de nos anciens, un médecin vieilli dans la pratique, mais encore jeune d'esprit et de cœur, et qui nourrit toujours le feu sacré de la science et du travail. La Société bordelaise avait mis au concours une très-belle question de médecine légale et de gynécologie : caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés, et c'est le mémoire de M. le docteur Géry père, à Paris, qui a été couronné et récompensé d'une très-belle médaille d'or. La Société de Bordeaux fait, en vérité, très-bien les choses; j'ai vu cette médaille, qui, outre sa valeur intrinsèque, est un objet d'art, et je peux témoigner de ce fait devant cette honorable Société, que cette récompense n'est pas échue à un cœur froid et indifférent.

Quoique un peu moins ancien que les deux honorables confrères dont je viens de rappeler les succès, mon savant confrère et ami Jules Guyot n'a pas la prétention de passer pour un jeune. Je crois que le jour où je suis né, il n'était pas bien loin de naître à son tour. Or, je compte assez de printemps et d'étés pour être sur la limite de cette époque de la vie qui est bien près de la fin de l'automne sans être encore l'hiver. Mettons le mois d'octobre et n'en parlons plus. Or, notre laborieux confrère qui avait déjà fait beaucoup de choses en physique, en thérapeutique, en économie politique et sociale, a voulu couronner sa vie par la publication de ses études et de ses recherches sur cette partie de l'agriculture qui est une des richesses de la France, sur la viticulture. Ce magnifique ouvrage, collection des rapports adressés par notre confrère à M. le ministre de l'agriculture et du commerce sur l'état de la viticulture sur le territoire français, et splendidement imprimé par l'Imprimerie impériale (1), cet ouvrage,

(1) L'ouvrage se vend chez Victor Masson et fils, libraires, place de l'École-de-Médecine.

manifestement être empoisonnée par le phosphore, — puisqu'il s'agissait d'un suicide et que nous avions entre les mains une portion du breuvage empoisoné, — ne seront pas sans importance pour permettre d'apprécier la valeur relative des preuves que l'expertise peut retirer tant des données fournies par la clinique, que des résultats de l'autopsie ou de l'analyse chimique, lorsqu'il s'agit de conclure à la réalité d'un empoisonnement criminel. Voici d'abord l'observation qui a été recueillie et rédigée par mon interne, M. Pozzi, et que complètent les résultats d'analyses chimiques faites par M. Dupuy et par M. Roucher, ainsi que l'examen histologique dû à M. Ranvier.

OBSERVATION. — *Empoisonnement par le phosphore* (allumettes chimiques). — *Bénignité des symptômes les trois premiers jours* (du 30 mars, onze heures du soir, à la nuit du 1er au 2 avril, soixante-douze heures). — *Début des accidents graves au bout de quatre jours, gastralgie, ictère, hémorrhagie* (épistaxis, métrorrhagie). — *Mort au bout de sept jours* (6 avril). — *Dégénérescence graisseuse du foie, des reins, du cœur et de la muqueuse gastro-intestinale ; analyse chimique ne donnant aucun résultat.*

Joséphine F..., frangeuse, âgée de 17 ans, entre le 31 mars, salle Notre-Dame, service de M. Gallard, hôpital de la Pitié.

Le 30 mars, à onze heures du soir, ayant pris la résolution de se suicider, elle a avalé une tasse de bouillon gras où elle avait laissé tremper, pendant un quart d'heure, un paquet d'allumettes chimiques communes.

Dix minutes environ après cette ingestion, elle a été prise de vives douleurs dans le creux épigastrique. En même temps survenaient des vomissements exclusivement bilieux. La malade a continué à souffrir et à vomir toute la nuit. Le parquet de sa petite chambre a été comme inondé par ses vomissements ; il n'est presque pas une place qui n'en ait été souillée. Il est un signe qu'on a signalé comme très-fréquent dans les empoisonnements par le phosphore, et qui ici a complétement fait défaut, à ce qu'assure la malade, c'est la phosphorescence des vomissements.

La résolution de cette femme était si forte qu'elle n'est allée demander du secours que le lendemain matin, vaincue enfin par ses cruelles souffrances. On lui a fait prendre plusieurs tasses de lait, puis, sur le conseil d'un médecin, un vomitif. Elle a encore beaucoup vomi. Dans l'après-midi on la transporte à l'hôpital.

31 mars. A la visite du soir, on la trouve dans un état assez satisfaisant. Elle a été très-affaiblie par ses souffrances et ses vomissements répétés ; mais elle dit ne plus éprouver aucune douleur ; elle a seulement la sensation d'un poids à l'épigastre ; une pression un peu forte y est douloureuse. Le pouls est calme, la peau fraîche et d'une coloration normale. Langue humide et blanche. Il n'y a pas eu de selles depuis la veille, avant sa tentative d'empoisonnement. La figure n'est pas altérée.

1er avril. L'état de la malade est sensiblement le même qu'hier. On constate que le foie a des dimensions normales. La température de la peau est normale ; le pouls ne donne pas plus

---

disons-nous, résultat d'un travail immense, de voyages multipliés et dans lesquels M. J. Guyot a gravement compromis sa santé, vient, au dernier grand concours officiel, d'être récompensé par la grande médaille d'or. Mais cette belle et légitime récompense ne fait pas oublier, j'en suis sûr, à notre confrère les ovations véritables qu'il a reçues dans toutes nos localités viticoles lorsque, missionnaire éloquent et convaincu, il allait de ville en ville et souvent de vigne en vigne faire ses conférences sur la viticulture qui ont eu un si grand retentissement. M. J. Guyot remplissait, il est vrai, une mission officielle, mais c'est officieusement qu'il donnait ses conférences, qui n'ont pas été pour lui la partie la moins agréable, sans doute, mais non plus la moins pénible et la moins compromettante pour sa santé.

Jeunes gens, voilà trois beaux exemples, — et je n'ai pu résister à les indiquer, — d'amour du travail et de dévouement à la science donnés par vos anciens. Le travail ! le travail ! Pendant la période orageuse de la jeunesse, il préserve des écarts et des égarements ; dans la virilité, il donne la satisfaction du devoir accompli ; dans la vieillesse, il console, il distrait de ses tristesses, il conduit doucement au moment de l'éternel repos.

Je voudrais n'avoir plus rien à dire et finir sur cette pensée fortifiante et morale ; mais la chronique est condamnée à se mêler peu ou prou à tout ce qui se passe dans le monde médical, et tout ce qui s'y passe n'est pas toujours agréable à raconter pour la chronique qui, quoi qu'elle fasse, se heurte toujours à quelque intention, à quelque ambition, à quelque intérêt dont elle va peut-être et insciemment déranger en les dévoilant, le calcul et le but.

Ainsi, la chronique ne peut pas ne pas dire que la mort si regrettable de M. Grisolle ouvre une riche succession à de nombreux aspirants : succession professorale et succession académique.

Pour la succession à la Faculté, on semble ne pas douter que, profitant à son tour des commodités et des facilités du système des permutations, M. le professeur Lasègue ne quitte sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales, pour prendre la chaire de clinique médicale que la mort de Grisolle laisse vacante. Voilà qui paraît arrangé, car il n'est pas possible

de 68 pulsations ; la physionomie n'exprime ni abattement, ni tristesse profonde, quoiqu'elle soit empreinte d'une certaine mélancolie. La malade n'accuse d'autre souffrance qu'un peu d'ardeur à l'épigastre ; la douleur de cette région n'est pas exagérée par la pression.

En somme, jusqu'ici rien ne semble révéler l'extrême gravité de l'état de la malade. Il serait même facile de se laisser aller à porter un pronostic favorable que pourraient encore justifier la rapidité et l'abondance avec laquelle sont survenus les vomissements, qui auraient pu permettre de rejeter la majeure partie du poison ingéré. Mais l'enquête à laquelle nous procédons immédiatement ne nous permet pas de nous arrêter à cette hypothèse favorable. En effet, les allumettes qui avaient servi à l'empoisonnement ont été recherchées et recueillies ; elles étaient au nombre de 610 ; la plupart ne possédaient plus que des traces de phosphore ; le plus grand nombre n'a pu prendre feu par le frottement.

La tasse a été également retrouvée ; elle était de grandeur moyenne et servait d'habitude pour prendre le café au lait. La femme F..., au moment de s'empoisonner, l'a remplie aux trois quarts de bouillon chaud, où elle a mis tremper, pendant un quart d'heure, le bout des allumettes, dont elle avait acheté un paquet de 500 grammes. On remarquait au fond de cette tasse une large tache rouge, exhalant une forte odeur aliacée, et provenant de la dessiccation du résidu du bouillon empoisonné. L'analyse des matières qui la formaient a été faite avec soin par M. Dupuy, interne en pharmacie, qui y a trouvé du minium et 8 milligrammes de phosphore. Voici, du reste, les détails de l'analyse à laquelle il s'est livré :

« *Examen chimique.* — *Dosage du phosphore.* — La matière contenue dans la tasse ayant été détachée avec le plus grand soin, je la place dans un ballon en verre avec de l'eau et une certaine quantité d'acide azotique. Je fais bouillir longtemps de façon à transformer tout le phosphore en acide phosphorique ($PHO^5,3HO$). Je filtre et j'étends la liqueur avec de l'eau distillée.

Je dose cet acide phosphorique à l'état de phosphate de magnésie, et, pour cela, je verse dans la liqueur un mélange de sulfate de magnésie, de chlorhydrate d'ammoniaque et d'ammoniaque caustique jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité.

Le précipité formé, ayant été recueilli, je le lave plusieurs heures avec de l'eau ammoniacale ; le précipité est du phosphate ammoniaco-magnésien 2 (MgO), AzH^4O, PhO^5.

Je dessèche complétement ce phosphate ammoniaco-magnésien, et je le transforme, par la calcination, en phosphate de magnésie 2 (MgO), PhO^5 que je pèse. Le poids trouvé était égal à 0 gr,036.

Le calcul des équivalents montre que 100 parties de pyrophosphate de magnésie contiennent 27,93 de phosphate.

Donc, le poids 0 gr,036 de pyrophosphate de magnésie contiendra

$$\frac{27{,}93 \times 0{,}036}{100} = 0{,}0100548.$$

Si je retire de ce poids 0,0100548 le poids des cendres du filtre qui contenait le pyrophosphate de magnésie, poids égal à 0,002, j'obtiens 0,0080548, d'où je conclus que le poids du phosphore contenu dans les matières est de 0g,008. »

---

d'admettre que, après les permutations nombreuses récemment autorisées, celle de M. Lasègue lui soit refusée.

Donc, voilà M. Lasègue professeur de clinique ; qui nommera-t-on à la chaire de pathologie générale ? Deux combinaisons sont sur le tapis, et je les donne pour ce qu'elles sont, c'est-à-dire des bruits, des propos, des on-dit. Dans une première combinaison, M. le professeur Axenfeld permuterait aussi sa chaire de pathologie médicale pour la chaire de pathologie générale, et alors c'est une des chaires de pathologie médicale qui deviendrait vacante ; par la seconde combinaison, M. Axenfeld, content de son sort, garderait sa chaire actuelle, et c'est la chaire de pathologie générale qui, seule vacante, serait mise en compétition.

Si vous vous perdez un peu, mon ami lecteur, dans le labyrinthe de ces combinaisons, ce n'est pas tout à fait ma faute, mais un almanach quelconque pourra vous servir de fil conducteur. Il est certain que, depuis deux ans, la Faculté parisienne donne de grands embarras à ses historiens, et qu'on a quelque peine à se reconnaître dans toutes ces allées et venues.

Toujours est-il que ce soit l'une, que ce soit l'autre de ces chaires qui devienne vacante, les compétiteurs ne feront pas défaut. On en cite déjà cinq ou six, et il en surgira d'autres. Nous vous dirons tout cela en temps et lieu.

La place de Grisolle à l'Académie, section de pathologie médicale, ne sera pas moins disputée. Parmi les candidats nouveaux, on cite M. le professeur Lasègue, dont le beau talent de parole serait là, en effet, si bien à sa place, et parmi les candidats de retour, on parle de M. Bouchut, pour qui l'Académie s'est montrée, jusqu'ici, bien inhospitalière.

Indépendant de la Faculté, indépendant de l'Académie, indépendant des candidats, n'ayant d'autre souci que le respect que je dois au public, et d'autre mobile que ce que je crois être la vérité, la justice et l'intérêt du bien public, je dirai librement mon sentiment sur toutes ces choses et ces arrangements, qu'il ne faut pas laisser tourner, sans avertissement, en véritables manœuvres à l'intérieur.

A prochainement.

D'après ces premiers renseignements, nous sommes autorisés à penser que la quantité de phosphore ingérée a été plus que suffisante pour donner la mort, et, en admettant même qu'une grande partie du poison ait dû être évacuée par les vomissements, il est supposable qu'il en a été absorbé une certaine proportion, qui révélera sa présence dans l'organisme par des accidents ultérieurs. Nous nous bornons à prescrire : *Tisane de mauve sucrée, julep avec* 5 *centigrammes extrait d'opium, bouillons et potages.*

2 avril (matin). Aggravation sensible, abattement considérable, pouls à 72, petit, dépressible. Il y a eu dans la nuit trois selles en diarrhée. Pas de vomissements. La douleur épigastrique s'accuse davantage, elle est constante et maintenant elle s'exaspère par la pression.

Un nouveau symptôme de la plus grande importance est apparu, c'est une teinte ictérique générale, encore légère sur le corps, mais bien caractérisée à la face ; elle n'est point sensible aux sclérotiques.

Le foie a toujours ses dimensions normales ; il n'existe pas de douleur ni spontanément, ni à la pression de la région hépatique. L'urine est de couleur foncée. Pas de précipité par les réactifs. Prescription : *Eau de chaux et lait ; on continue le julep avec* 5 *centigrammes d'extrait d'opium.*

2 avril (soir). La somnolence de la malade a augmenté ; elle est si marquée qu'on est obligé de la réveiller de son assoupissement pour la faire boire. On a quelque peine à lui arracher des réponses ; elle souffre toujours vers l'épigastre. La douleur est augmentée non-seulement par la pression, mais encore par les mouvements un peu brusques et les grandes inspirations. Pouls petit à 80.

3 avril. Légère amélioration ; moins de somnolence ; la malade dit se sentir de l'appétit ; la langue est blanche ; il n'y a pas eu de nouvelles selles depuis la nuit du 1er au 2 avril ; la teinte ictérique n'est pas plus prononcée que la veille.

L'urine donne par l'acide nitrique un léger nuage albumineux. Densité 1016.

Prescription : *On supprime le julep opiacé. Eau de sedlitz.*

4 avril (matin). La malade est de nouveau dans une sorte d'assoupissement, trois selles en diarrhée ; langue blanche et humide ; pouls lent et petit ; la douleur épigastrique existe toujours avec les mêmes caractères ; la teinte ictérique s'accuse de plus en plus et commence à envahir les sclérotiques.

Soir. La malade souffre davantage ; l'ictère a fait de rapides progrès ; il est très-marqué sur tout le corps, aux sclérotiques, sous la langue.

5 avril. La malade n'a pu dormir ; ses souffrances sont très-vives et lui arrachent des plaintes fréquentes ; elle a des douleurs dans tous les membres. Pouls à 100. L'urine donne un léger précipité par l'acide nitrique et la chaleur. Prescription : *julep, extrait thébaïque* 5 *centigrammes.*

6 avril (matin). Prostration très-grande ; douleurs vives ; ictère général ; le foie n'a pas dépassé le rebord des fausses côtes. Langue blanche, un peu sèche. Il y a eu dans la matinée un vomissement bilieux et une légère épitaxis. Soif vive ; pouls à 100. Prescription : *On supprime de nouveau le julep opiacé, café* 125 *grammes, groseille et eau de Seltz.*

Terminons par des réflexions fort justes publiées dans la *Feuille médicale de Saint-Pétersbourg* :

« Depuis la nomination de Mme Kaschevarova au grade de docteur en médecine, on voit à l'Académie chirurgico-médicale une foule de dames s'occuper, dans la salle de dissection, à la préparation anatomique des cadavres.

« Ce genre d'occupation ne saurait rendre bien attrayantes les femmes qui s'y livrent et ne peut guère être considéré comme tout à fait conforme à la mission de la femme, dont l'activité doit se concentrer au sein de la famille. Elle déserte cette mission en se consacrant à des travaux qui, forcément, tendent à l'éloigner du foyer domestique. A cette considération doivent s'ajouter les inconvénients résultant des empêchements qu'oppose aux études sérieuses le concours simultané des élèves des deux sexes dans des occupations scientifiques. »

Il est certain que cette promiscuité des deux sexes dans nos amphithéâtres produirait d'étranges résultats. Mais les partisans de la liberté des études médicales pour les femmes pourront répondre : Pourquoi pas des Ecoles spéciales pour les femmes ? Et de fait, il y a de ces Ecoles en Amérique. La vérité oblige à dire qu'elles ne sont pas très-florissantes même dans ce pays où la liberté professionnelle est poussée jusqu'à l'excentricité.

Dr Simplice.

Nécrologie. — Nous venons d'apprendre la mort récente du docteur Berton, dernier fils du général de ce nom. Elève de l'Ecole de Saint-Cyr, officier de cavalerie, il quitta la carrière militaire à la mort de son père et se livra aux études médicales. Reçu docteur en 1828, il fut plus tard attaché à l'Ecole d'Etat-major et nommé médecin du prince Jérôme. Le docteur Berton, qui s'était retiré à Poissy après la mort de son fils unique, a publié divers ouvrages estimés, et notamment un *Traité des maladies des enfants.*

Soir. Grand abattement, subdelirium ; l'ictère est des plus foncés ; la langue qui jusqu'ici était demeurée blanche et humide est maintenant sèche et brunâtre ; pouls 116.

7 avril. La malade n'a cessé de pousser toute la nuit des plaintes qui ont tenu éveillées ses voisines. Elle a eu une hémorrhagie peu abondante par les voies génitales. La malade est couchée sur le côté droit, petelonnée sur elle-même ; elle ne semble pas entendre les paroles qu'on lui adresse et pousse à intervalles des cris de souffrance ; elle n'a pas cessé de se plaindre ainsi depuis la veille à onze heures du soir. Pouls 120, à peine sensible. L'urine ne donne pas de précipité par l'acide nitrique, mais elle prend sous l'influence de ce réactif une teinte verte qui vire promptement au rouge brun.

Après la visite les cris de la malade cessent peu à peu ; elle tombe vers midi dans une sorte de coma et s'éteint une heure après, sans agonie.

Du sang s'est échappé par le vagin et les yeux ont laissé couler des larmes très-colorées en jaune.

Autopsie faite vingt-six heures après la mort. — Pas de rigidité cadavérique dans les membres supérieurs ; un peu dans les membres inférieurs ; coloration jaune de tout le corps. Traînée jaunâtre, partant de l'angle externe de l'œil, se dirigeant obliquement du haut en bas et de dedans en dehors, traversant la joue droite et se terminant à la partie inférieue du pavillon de l'oreille, en avant du bord antérieur du sterno-mastoïdien ; elle est due au passage des larmes suivant cette direction.

Matières noirâtres, colorées par du sang, sortant de la bouche et des fosses nasales; météorisme assez considérable; ecchymoses violacées autour des piqûres vaccinales. (La malade avait été vaccinée le 2 avril.) Suffusions sanguines dans le tissu cellulaire et dans le tissu musculaire, observées en coupant les parois thoraciques et abdominales.

Poumons : Ecchymoses sous-pleurales de la plèvre pariétale et de la plèvre viscérale; ecchymoses sous-pleurales sur le lobe inférieur du poumon gauche, rouges, non noirâtres, ayant, les plus grosses, 2 millimètres 1/2 de diamètre et, les plus petites, 1 1/2 millimètre de diamètre. Ecchymoses noirâtres, au contraire, sur le lobe inférieur du poumon droit.

Cœur : Ecchymoses, beaucoup plus noires que celles observées sur les poumons, sur la face postérieure du péricarde pariétal. Ces taches noirâtres se retrouvent aussi sur la face antérieure du cœur, dans le sillon qui sépare les deux oreillettes des ventricules et dans celui qui sépare les deux ventricules. Etat gras du cœur; on n'aperçoit qu'avec peine les stries des fibres musculaires.

Cerveau : Teinte jaunâtre de la dure-mère; légère suffusion séreuse sous-arachnoïdienne; pas d'odeur spéciale de la pulpe cérébrale.

Voies digestives : Muqueuse de l'œsophage présentant une teinte rosée; l'estomac contient un liquide mélangé de matières noirâtres; odeur aigre de ce liquide; mais pas d'odeur de phosphore. Injection très-légère vers le milieu de l'estomac; au milieu de la grande courbure, la muqueuse est plus rosée, sur un point elle est ramollie; on voit même une ecchymose large environ comme une pièce de cinq francs en argent. L'estomac ne renferme aucun débris de phosphore ou de soufre ; les mucosités sont très-adhérentes.

Matières fécales, blanches et épaisses dans la partie inférieure de l'intestin; à mesure que l'on remonte de la partie inférieure vers la partie supérieure, les matières sont plus liquides et plus noires. Dans le duodénum, on constate un liquide semblable en tout à celui qui est contenu dans l'estomac; vers l'extrémité inférieure de l'iléum, à 50 centimètres environ de la valvule iléo-cœcale, il y a une ulcération avec ecchymose; on en voit une aussi plus petite dans l'intervalle qui sépare la précédente de la valvule; dans le voisinage, nombreuses ecchymoses sous-muqueuses.

Foie : Mélange de transformation graisseuse, d'injection et d'hémorrhagies; épaississement très-notable du tissu conjonctif; tissu friable et gras. Le foie a les dimensions suivantes : 18 centimètres 1/2 dans le sens vertical du grand lobe; 16 centimètres dans le sens vertical du petit lobe; 25 centimètres du bord externe du lobe droit au bord externe du lobe gauche; 18 centimètres du bord externe du lobe droit à sa réunion avec le lobe gauche; 7 centimètres d'épaisseur pour le lobe droit.

Rate : Rien de particulier à noter ; un peu petite ; coloration et consistance normales.

Reins : Ecchymoses dans le tissu cellulaire périnéphrétique ainsi que sur les faces antérieures et postérieures des reins ; transformation graisseuse de la substance tubuleuse ; la coupe des reins montre aussi l'intérieur de ces organes ecchymosé. Dimensions : *Rein gauche* : 13 centimètres de hauteur; 6 centimètres de largeur; 4 centimètres d'épaisseur ; *rein droit* : 12 centimètres de hauteur ; 6 centimètres de largeur ; 4 centimètres d'épaisseur.

Organes génitaux : Col de l'utérus un peu ulcéré ; tissu interne mollasse. Ecchymose de la muqueuse utérine ; cette dernière est épaissie et tomenteuse. Sur l'ovaire droit se trouve un corps jaune en voie de formation et devant remonter à quinze jours. Sur le même ovaire existe un corps jaune dont la formation date de plus d'un mois.

L'examen histologique a été fait par le docteur Ranvier, et il a donné les résultats suivants :

1° Pièces fraiches. — *Reins* : Intégrité des glomérules de Malpighi ; dégénérescence graisseuse des cellules épithéliales des *tubuli contorti* (destruction de presque toutes les cellules). Dans les tubes droits de la substance corticale, la plupart des cellules sont conservées, mais plus ou moins chargées de granulations graisseuses. Dans la substance tubuleuse, les tubes de

Henle renferment des cellules en dégénérescence graisseuse avancée. Les tubes de Bellini ne sont point du tout altérés ou ne sont que légèrement atteints par la transformation graisseuse.

Foie : A la périphérie des lobules, les cellules hépatiques sont détruites. A leur place existent des granulations et des gouttelettes graisseuses libres au milieu du stroma vasculaire de l'organe. Au centre, les cellules hépatiques sont conservées, mais chargées de granulatious et surtout de gouttelettes de graisse.

Estomac : Les glandes sont surchargées de granulations graisseuses fines et de quelques rares gouttelettes.

Intestin grêle : Les villosités ont perdu le revêtement épithélial (altération cadavérique). Elles sont toutes chargées de granulations et de gouttelettes de graisse. Les glandes de Lieberkühn sont également granulo-graisseuses.

Cœur : Tous les faisceaux musculaires contiennent des granulations et des gouttelettes de graisse. Celles-ci sont disposées en séries linéaires entre les fibrilles. Ce n'est que sur les faisceaux les plus altérés que l'on n'aperçoit plus trace de striation.

Muscle droit de l'abdomen : Quelques rares faisceaux sont intacts. Les autres sont granulo-graisseux à divers degrés.

Utérus : Le tissu musculaire est sain.

Dans tous les organes, la stéatose est, non *partielle,* mais *généralisée.*

2° Pièces traitées par l'acide chromique. — Les différents organes ont été placés dans une solution d'acide chromique à 4 millièmes qui a été renouvelée jusqu'à durcissement complet. Les coupes pratiquées ensuite et colorées par une solution ammoniacale de carmin ont été neutralisées, lavées, puis examinées dans l'acide acétique. Les préparations du cœur, du foie, du rein, de l'estomac, ainsi obtenues, ont montré la transformation graisseuse des éléments parenchymateux (glandulaires) telle qu'elle a été indiquée plus haut sur les pièces fraîches.

Sur aucune de ces préparations on n'a vu le moindre indice d'une prolifération du tissu conjonctif interstitiel.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES RÉTINITES SECONDAIRES OU SYMPTOMATIQUES, par le docteur A. Bousseau (de Cholet), interne des hôpitaux de Paris, avec quatre belles planches en chromo-lithographie. Paris, Adrien Delahaye, libraire, 1869.

Le public ne sait pas assez ce que vaut une thèse inaugurale; son indifférence diminue de jour en jour, il est vrai, mais existe encore, et c'est vraiment faire acte d'équité que de secouer ce dédain. Le premier ouvrage d'un jeune médecin, son premier pas dans la vie publique de la Science, le premier appel de son talent qui s'éveille au public qui s'endort, quel événement! C'est un mot bien répété, sans doute, et bien banal que celui-ci : je fais ma thèse ! Mais quel travail ! quel retour ardent vers les observations anciennes, vers les enseignements passés ! quelle poursuite impatiente des faits intéressants, des autopsies curieuses, des cas bien étudiés ! Et ce travail des nuits silencieuses sous la lampe, devant les notes éparses, les livres ouverts ; cette vigueur étrange que précipite l'idée d'être imprimé, d'être lu, d'être commenté, et aussi l'ambition légitime de bien dire et de bien faire ! Les idées se pressent, les aperçus se multiplient, les faits s'entre-choquent. Jamais on n'a plus vivement pensé, et, dans cette première ardeur de la composition, l'esprit s'abandonne sans résistance à la fièvre enthousiaste qui l'épuise et qui le soutient.

La plupart des thèses sont, à ce titre, la publication la plus intéressante de la vie d'un homme. Plus tard, les exigences de la vie cruelle ou les divertissements de la vie facile se jetteront à la traverse ; l'intelligence, distraite ou blessée, s'énervera ou tombera dans l'indifférence, cette coupable résignation des blessés qui n'osent plus lutter. Ils seront rares ceux qui travailleront encore, on les comptera.

On ne parle ici, bien entendu, que des thèses bien faites, et on laisse dans l'ombre les feuilles maculées de ceux qui ne voient dans le travail inaugural qu'une formalité de plus imposée à leur insuffisance. Ces gens-là n'existent pas pour nous.

M. Bousseau n'a rien de commun avec eux : il a fait des rétinites secondaires une étude tout à fait remarquable, et sa thèse dépasse, à coup sûr, le niveau des meilleures thèses. Il n'a pas reculé devant des dépenses typographiques considérables, et, si l'opinion d'un inconnu pouvait lui être sympathique, on ne craindrait pas d'affirmer que, depuis plusieurs années, on n'a pas vu sur les maladies des yeux une étude plus complète et mieux observée.

M. Bousseau appartient, par ses tendances et par cet écrit, à l'école des cliniciens anatomopathologistes, qui est en médecine et en chirurgie l'école, la véritable école de l'Avenir. Ses observations personnelles et les faits que lui ont communiqués ses collègues l'ont placé à la tête d'un bagage considérable, et lui ont donné les éléments d'une classification qui, pour n'être pas définitive, n'en est pas moins méthodique et précise. En voici le tableau :

RÉTINITES symptomatiques.

- 1° D'une maladie générale.
  - Albuminurie,
  - Syphilis,
  - Leucémie,
  - Tuberculose,
  - Glycosurie,
  - Oxalurie,
  - Alcoolisme,
  - Intoxications par le tabac, le sulfure de carbone, etc.
- 2° D'une lésion cérébrale ou orbitaire . . . .
  - Névrite optique.
  - Névro-rétinite.
- 3° D'une lésion oculaire. . .
  - Maladies non inflammatoires : De la choroïde;
  - — Du corps vitré;
  - — De la rétine.

La rétinite pygmentaire se rattache à cette dernière classe.

Le cadre est vaste, et l'on peut dire qu'il est bien rempli : observations complètes, idées judicieuses et distinguées, bibliographie rigoureuse, tels sont les principaux éléments de succès de l'ouvrage de M. le docteur Bousseau. Nous ajouterons que quatre planches comprenant dix figures splendides chromo-lithographiées terminent la thèse : les dessins sont dus au crayon de l'auteur, et sont merveilleux de netteté, d'exactitude et d'habileté artistique.

L'OS INTERMAXILLAIRE DE L'HOMME A L'ÉTAT NORMAL ET PATHOLOGIQUE, par le docteur HAMY. In-8° avec deux belles planches lithographiées ; 1868.

S'il suffisait, pour faire une étude utile et digne de l'intérêt des savants, d'aborder une question avec ardeur, d'en poursuivre l'examen par des observations nouvelles, et d'en préparer la solution en s'appuyant également sur l'autorité de l'Expérience et sur l'autorité des maîtres, M. Hamy pourrait s'estimer heureux déjà. Il a fait plus : une méthode solide, une critique bien faite, des hypothèses, et par-dessus tout l'ardeur enthousiaste que donne la conviction d'être dans le vrai, telles sont les qualités qui se révèlent dans le cours du travail à l'esprit du lecteur, et qui donnent à la clarté de l'exposition un attrait nouveau.

Dix pages de considérations historiques précèdent l'exposition anatomique du sujet. Ces dix pages sont moins inutiles qu'on serait tenté de le croire d'abord ; car s'il est pour nous aujourd'hui d'un intérêt médiocre de connaître les opinions rêvées d'Hippocrate ou de Galien, les querelles sanglantes — pour les porcs — des galénistes et des anti-galénistes, on est heureux d'assister aux premiers pas de la science dans la voie positive et simple de l'expérience et de l'observation.

Robert Nesbitt décrit pour la première fois l'os intermaxillaire en 1736; après lui, Albinus, Vicq-d'Azyr, Gœthe, Meckel, Autenrieth, Nicali, etc., confirment la découverte du savant anatomiste anglais. Cette histoire, que l'analyse succincte d'un journal mutilerait forcément, est faite avec soin et, comme toutes les œuvres de justice, elle intéresse.

L'auteur a divisé son travail en deux parties : la première comprend l'anatomie de l'os intermaxillaire chez l'embryon; la deuxième est consacrée à la pathologie de cet os.

L'anatomie de l'os intermaxillaire comprend trois chapitres dont voici les titres :

Chapitre I. L'*Os intermaxillaire chez l'embryon.*

Chapitre II. L'*Os intermaxillaire chez le fœtus et chez le jeune enfant.*

Chapitre III. L'*Os intermaxillaire chez le fœtus et dans les races humaines.*

Les opinions et les observations de l'auteur confirment les magistrales inductions de M. Coste; elles vont plus loin en donnant de l'évolution ostéogénique de l'os intermaxillaire une description minutieuse et faite, pour ainsi dire, pas à pas, que l'on n'avait pas encore, si je ne me trompe, la bonne fortune de posséder dans un travail d'ensemble.

Les pages qui ont trait à l'os intermaxillaire dans les différentes races humaines, et chez les animaux les plus voisins, méritent d'attirer l'attention.

Les développements anatomiques préparent admirablement à l'étude du bec-de-lièvre et des altérations dont l'os intermaxillaire peut être l'occasion et le siége. Ceux qui cherchent une étude du bec-de-lièvre, au point de vue chirurgical, feront mieux de consulter le bel article de M. Bouisson dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* M. Hamy s'est placé à un autre point, qui est celui de la physiologie pathologique : il a traité son sujet avec la clarté et la précision qui sont, dans les ouvrages de ce genre, le premier, j'allais dire le seul talent de l'écrivain.

On voudrait terminer cette analyse par un éloge; mais, il faut tout dire, on lit sur la couverture l'annonce de *deux belles planches lithographiées.* Que ces planches soient lithographiées, on l'accorde, mais qu'elles soient belles, c'est tout autre chose. On espère que le public sera plus heureux et pourra comprendre quelque chose à ces mystérieux dessins.

M. Hamy a peut-être craint que le lecteur ne fût trop vivement frappé du mérite véritable que son ouvrage nous montre; il a voulu, par pure modestie sans doute, nous faire voir que s'il est un travailleur patient, un critique judicieux, un écrivain précis, il est en même temps un affreux dessinateur.

Il a réussi.

FÉLIZET.

PATHOLOGIE

FISTULES ARTICULO-RECTALES.

Deux cas de cette forme extraordinaire de fistules sont relatés ainsi qu'il suit par le docteur Andrews dans le *Chicago medical examiner*. Une fille de 12 ans en était à la troisième période d'une affection de la hanche qui avait nécessité la résection de la tête du fémur. Peu de temps après, des gaz intestinaux s'exhalaient par la plaie ; en injectant de l'eau dans le rectum, elle sortait en jet continu de la plaie articulaire. L'examen montra que le trajet fistuleux traversait la tubérosité de l'ischion et, en l'agrandissant, il fut facile de faire communiquer par là un stylet dans le rectum. Une incision curative fut également pratiquée de ce côté. (On n'en dit pas le résultat.)

Plusieurs années après la guérison d'un anus artificiel ouvert spontanément dans l'aine à la suite d'une vieille hernie fémorale, toute la surface de la hanche enfla avec sensibilité et douleur, érosion cutanée et faiblesse de l'articulation. A l'examen, l'inflammation ne paraît pas intra-articulaire ; il y a de la fluctuation et un mouvement très-distinct du liquide par la toux. Résonnance à la percussion et bruit de gargouillement à la pression accusant la présence de gaz. Du pus sanguinolent était rendu chaque jour en abondance avec les selles, et l'on distendait manifestement la tumeur en injectant de l'air dans le rectum. Une incision entre le trochanter et le bord du sacrum donna accès à une large cavité contenant des gaz fétides en abondance, du pus mêlé de matières fécales. Un lavement passé librement dans la plaie, et l'on constate que le trajet fistuleux s'étend de l'échancrure sciatique au-dessus du grand ligament dont l'ouverture est si large que l'index peut y pénétrer. On agrandit les deux extrémités de ce conduit fistuleux, et, après l'expulsion d'une accumulation de matières fécales, la suppuration se montra de bonne qualité, et la fistule ne tarda pas à s'oblitérer.

Des détails plus précis seraient nécessaires pour faire comprendre l'étiologie de ces faits extraordinaires, en particulier sur la constitution des malades et la nature de l'affection coxo-fémorale du premier. Autrement, on ne voit là qu'une exception pouvant admettre toutes les suppositions. Ainsi, ne s'agirait-il pas là d'abcès, de suppurations articulaires qui, rompant, disséquant leurs enveloppes, se sont créé une voie dans le rectum, comme il en existe des exemples? C'est là, ce nous semble, la supposition la plus probable en présence de cette obscure laconicité. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 janvier 1869. — Présidence du 8 janvier 1869.

SOMMAIRE. — Discours de MM. Gubler et Moutard-Martin. — Résultat de l'examen d'*urines chyleuses* ou *lymphatiques*, par M. Gubler. — Correspondance. — Note sur un *cas d'hémorrhagie de la protubérance annulaire avec albuminurie, sans lésion des reins, accompagnée de symptomes simulant ceux de l'urémie. Quelques considérations de physiologique pathologique sur l'albuminurie et la dyspnée*, par M. Desnos. Discussion : MM. Gubler, Hérard, Laboulbène, Luys.

En installant M. Moutard-Martin au fauteuil de la présidence, M. Gubler s'exprime en ces termes :

« Messieurs et chers collègues,

« La cruelle migraine interdit les longs discours, mais elle permet du moins un élan de reconnaissance manifesté par quelques mots sincères et venus du cœur. Laissez-moi donc vous dire pourquoi votre suffrage, si flatteur en toutes circonstances, m'a rendu particulièrement fier et heureux.

« Lorsque vous me fîtes l'honneur de m'élire vice-président, ce qui était le gage assuré de mon élévation future à la présidence, je sortais tout meurtri de la lutte, et je compris que vous aviez voulu réparer, autant qu'il était en vous, les torts de la fortune adverse. Ce témoignage d'estime accordé au vaincu de la veille par des juges compétents, et dont il était bien connu, contribua puissamment à cicatriser de récentes blessures. Aujourd'hui, je ne me souviens plus de la défaite, mais je n'oublie pas ceux dont la sympathie m'a aidé à la supporter. Croyez, chers collègues, à ma profonde et constante gratitude...... »

Suit une communication relative aux affaires intérieures de la Société, qui sera reproduite dans les *Bulletins*, ainsi que le discours de M. Moutard-Martin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gubler annonce qu'il a examiné les *urines chyleuses* présentées par M. Guyot dans la dernière séance. Outre une forte proportion de matière grasse sous forme de granulations très-fines et des globules blancs, en petit nombre, elles contenaient aussi quelques globules de sang d'environ 1/150e à 1/200e de millimètre de diamètre, sphéroïdes et non lenticulaires.

C'étaient donc, non pas simplement des urines grasses, mais bien des urines lymphatiques

telles qu'on en rencontre dans l'hématurie de l'île de France, à laquelle, pour cette raison, M. Gubler a proposé autrefois d'accorder la dénomination de lymphorrhagie.

Correspondance manuscrite. — M. Besnier s'excuse de ne pouvoir se rendre aujourd'hui à la Société, et lira dans la prochaine séance le Rapport de la commission des maladies régnantes pour le mois de décembre 1868.

—

L'ordre du jour appelle une communication de M. Desnos *sur quelques difficultés de diagnostic de l'urémie, et sur un point de physiologie pathologique de l'albuminurie et de la dyspnée.* (Voir le numéro du jeudi 18 février 1869.)

M. Gubler : Depuis ma première observation recueillie en 1855, et plus particulièrement depuis l'énoncé plus général de mon opinion sur la nécessité d'admettre une albuminurie symptomatique des lésions de la protubérance et d'autres parties des centres nerveux, j'ai eu l'occasion de rencontrer un certain nombre de faits confirmatifs dont quelques-uns, à mon avis, ne pouvaient pas comporter une autre interprétation. Par malheur, il ne m'a pas été donné jusqu'ici d'en suivre un seul jusqu'au terme fatal dans mon service hospitalier, et ceux qui se sont présentés en ville n'ont pu être complétés par la vérification anatomique.

Dans un seul cas où l'affection se manifestait surtout par des symptômes cardiaques, mais où il existait également d'autres désordres des grandes fonctions, et où le malade succomba après avoir présenté des sortes d'accès comateux analogues, sauf la durée à des accès de fièvre intermittente pernicieuse, je pus constater l'état des reins avec M. le docteur Favre, et nous n'y trouvâmes rien des lésions caractéristiques de la maladie de Bright. Cependant, la maladie avait duré plusieurs années, et les granulations auraient eu le temps de se produire. Ceci prouve que je n'avais pas eu affaire à une maladie de Bright, mais je ne puis pas vous affirmer que l'albuminurie était la conséquence d'une lésion cérébrale, puisqu'il ne m'a pas été permis de compléter mes recherches nécroscopiques.

La prédominance des phénomènes dyspnéiques chez ce sujet, comme chez la plupart de ceux qui m'ont paru souffrir d'une albuminurie de cause cérébrale, me porte à penser que s'il existe, ainsi que l'ont établi d'excellents observateurs, une urémie dyspnéique dans la néphrite albumineuse des auteurs, on doit admettre également une catégorie nombreuse de cas où l'albuminurie et la dyspnée sont deux effets subordonnés à une cause commune, la lésion des centres nerveux. Au résumé, sans vouloir entrer dans les développements que comporterait cette grave question, je dirai que la prédominance des symptômes cardiaques et respiratoires par rapport aux phénomènes de cachexie et d'infiltration séreuse, l'apparition prématurée de troubles visuels avec les altérations caractéristiques de la rétine, parfois l'existence de douleurs cervicales postérieures, la durée souvent très-longue de la maladie, des symptômes paralytiques survenant dans son cours et dans sa période ultime, voilà autant de circonstances qui mettent sur la voie du diagnoctic d'une albuminurie de cause cérébrale.

MM. Hérard et Laboulbène désireraient que M. Desnos modifiât le titre de sa note et y fît figurer le fait de l'hémorrhagie de la protubérance annulaire, puisque c'est cette hémorrhagie qui a tenu sous sa dépendance les accidents observés, et que, en fait, il n'existait pas d'urémie, quelles qu'aient été les raisons qui ont pu en faire admettre l'existence pendant la vie.

M. Desnos se rendra volontiers aux désirs de MM. Hérard et Laboulbène en modifiant le titre de son travail, tout en faisant remarquer que, jusqu'au moment où l'autopsie est venue éclairer le diagnostic, l'ensemble des phénomènes devait conduire à admettre l'existence de l'urémie.

M. Luys s'associe aux remarques de ses collègues. D'après lui, les symptômes observés pendant la vie : abolition à peu près complète du mouvement, de la sensibilité des deux côtés du corps, perte de connaissance, invasion subite de la dyspnée, devaient faire penser à une lésion des centres nerveux, et notamment de la protubérance.

M. Desnos reconnaît, avec M. Luys, que les symptômes qui viennent d'être rappelés devaient faire songer à une lésion de la protubérance; aussi, y a-t-il pensé lorsqu'il s'est agi de discuter le diagnostic. Cette circonstance est mentionnée dans sa note; mais il maintient que les particularités du fait observé par lui, et notamment la présence d'une albuminurie abondante coïncidant avec du coma, de la résolution générale avec l'absence de paralysie localisée, et surtout de paralysie alterne, devaient bien plutôt faire admettre l'existence d'une maladie de Bright avec urémie.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

Injection iodurée — Boinet.

Teinture alcoolique d'iode.	100 grammes.
Iodure de potassium.	4 —

Faites une solution pour injecter dans les trajets fistuleux, les kystes, hydrocèles et hydarthroses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Février 1670.

Arrêt du Parlement : « Ce jour, après que le lieutenant de police, pour ce mandé, a été ouy en présence des gens du roy sur le sujet de l'ordonnance décernée par l'archevêque de Paris, par laquelle il permet l'usage des œufs en cette ville de Paris et dans le reste du diocèse pendant ce carême jusqu'au dimanche de la Passion inclusivement ;

« Ouï les gens du roy en leurs conclusions, *la Cour* a arrêté que l'ordonnance de l'archevêque de Paris sera exécutée ; et conformément à icelle, qu'il sera permis d'exposer et de vendre des œufs dans les marchés et places de cette ville de Paris, et d'y en faire apporter de province. Et à cette fin, sera le présent arrêt publié à son de trompe dans cette ville de Paris. . . . . . . » Signé, Robert. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Voici la copie d'une lettre de M. le Ministre de l'instruction publique à M. le Doyen de la Faculté :

« Paris, le 3 février 1869.

« Monsieur le Doyen,

« J'ai l'honneur de vous informer que, par décret du 30 janvier 1869, et conformément à l'avis de la Faculté, la chaire de *Médecine comparée* prend le titre de chaire de *Pathologie comparée expérimentale.*

« La Faculté n'ignore pas que le cours de médecine comparée n'a jamais été fait, et qu'aucun agrégé n'était spécialement attaché à cette chaire ; elle comprendra donc les motifs qui me déterminent à pourvoir immédiatement au nouvel enseignement, en désignant pour le représenter un savant dont elle apprécie les travaux.

« Par arrêté du 30, j'ai en effet nommé M. Brown-Sequard, chargé du cours de pathologie comparée ; je ne doute pas que la situation provisoire faite à M. Brown-Sequard n'obtienne le suffrage de MM. vos collègues, puisqu'en leur assurant la collaboration d'un docteur de la Faculté, lauréat de l'Institut, je complète le cadre de l'enseignement sans porter atteinte à aucun intérêt.

« M. Brown-Sequard recevra le traitement fixe de la chaire, mais il ne prendra point part aux examens.

« Recevez, Monsieur le Doyen, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le ministre de l'instruction publique*, Signé : Duruy. »

École pratique des hautes études. — M. Alphonse Milne-Edwards, docteur ès sciences naturelles, docteur en médecine, aide-naturaliste de la chaire de zoologie (mammalogie et ornithologie) du Muséum d'histoire naturelle, est nommé directeur adjoint du laboratoire d'anatomie zoologique et physiologique annexé à l'Ecole pratique des hautes études.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers. — M. Guérineau, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de clinique externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Gaillard, décédé.

M. Delaunay, professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur de pathologie externe à ladite Ecole, en remplacement de M. Guérineau.

M. Jallet, suppléant pour les chaires d'accouchements, de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Delaunay.

M. Chédevergne, suppléant pour les chaires de médecine à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchements, de pathologie et de clinique chirurgicales de ladite Ecole, en remplacement de M. Jallet.

M. Alban de la Garde, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine et de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Chédevergne.

Concours. — Les thèses pour le concours d'agrégation ouvert près la Faculté de médecine seront soutenues dans l'ordre suivant :

1er mars. — M. Brouardel (*Etude critique des diverses modifications employées contre le diabète sucré*), argumenté par MM. Lécorché et Cornil.

M. Ferrand (*De la médication antipyrétique*), argumenté par MM. Fernet et Chalvet.

3 mars. — M. Olivier (*Des atrophies musculaires*), argumenté par MM. Leven et Lancereaux.

M. Hayem (*De la bronchite, pathologie générale et classification*), argumenté par MM. Bouchard et Laborde.

5 mars. — M. Damaschino (*La pleurésie purulente*), argumenté par MM. Brouardel et Lécorché.

M. Cornil (*Des différentes espèces de néphrites*), argumenté par MM. Ferrand et Chalvet.

8 mars. — M. Chalvet (*Physiologie pathologique de l'inflammation*), argumenté par MM. Olivier et Leven.

M. Lancereaux (*De la polyurie, diabète insipide*), argumenté par MM. Hayem et Bouchard.

10 mars. — M. Laborde (*Physiologie pathologique de l'ictère*), argumenté par MM. Damaschino et Brouardel.

M. Lécorché (*Des altérations athéromateuses des artères*), argumenté par MM. Cornil et Ferrand.

12 mars. — M. Fernet (*De la diathèse urique*), argumenté par MM. Chalvet et Olivier.

M. Leven (*Des chorées, pathologie générale et classification*), argumenté par MM. Lancereaux et Hayem.

15 mars. — M. Bouchard (*De la pathogénie des hémorrhagies*), argumenté par MM. Laborde et Damaschino.

— Les chirurgiens des hôpitaux ayant été convoqués pour nommer leur délégué au Conseil général de l'Assistance publique, M. Alphonse Guérin a été élu à la place de M. Cullerier, dont les fonctions venaient d'expirer.

— On écrit d'Alexandrie le 7 février : « Au moment où le départ des pèlerins pour la Mecque vient de s'effectuer, il me paraît opportun de vous donner quelques renseignements généraux sur l'ensemble des mesures de précaution adoptées en Egypte pour préserver l'Europe contre l'éventualité d'une invasion du choléra. Les navires venant des ports de la Méditerranée et transportant des pèlerins sont soumis, conformément au règlement français de 1866, à des quarantaines sévères. A Suez, on assujettit les bâtiments qui viennent de la mer Rouge et des Indes, avant de les admettre à la libre pratique, à des formalités spéciales et rigoureuses dont l'application constante ne souffre aucun tempérament. D'un autre côté, les dispositions prises dans l'Hedjaz par l'autorité ottomane, sous l'inspection et avec le concours du grand chérif de la Mecque, paraissent de nature à rendre très-improbable le développement d'une épidémie à la suite du pèlerinage.

« Le souvenir douloureux du fléau de 1864, qui a fait de si nombreuses victimes, est un sûr garant de la vigilance des agents sanitaires et de l'exactitude avec laquelle les prescriptions du conseil de santé seront exécutées. Est-il besoin d'ajouter que les consuls étrangers, en dehors de la surveillance directe qu'ils exercent dans les différents ports du littoral égyptien, se font rendre en outre un compte exact de l'état sanitaire des pays voisins, et qu'ils sont en conséquence préparés à faire face à toute éventualité ? Le dévouement et le zèle intelligent qu'ils ont prodigués pendant la dernière épidémie répondent suffisamment à cette question. » (*Journal officiel de l'Empire français.*)

— Nous apprenons la mort :

A Brive, du docteur Brun-Lafaurestie, ancien chirurgien aide-major, un des doyens du Corps médical de la Corrèze, 81 ans ;

A Battenheim (Bas-Rhin), du docteur Onimus, ancien conseiller général du Bas-Rhin.

— On écrit de Newcastle le 25 janvier: « M. le docteur Winterbottom, ancien chirurgien de la marine royale, désirant développer l'instruction des marins et étendre les connaissances nautiques parmi les populations maritimes de la Tyne, avait légué une somme de 27,000 livres sterling (675,000 francs) pour la création d'une école spéciale. Antérieurement à son décès, qui a eu lieu en 1859, il avait cédé au comité institué par ses soins, et qui a pour président le révérend Hooppell, un terrain sur lequel devait être édifié l'établissement dont il a poursuivi avec tant de sollicitude la fondation.

« Cette école, qui a été achevée récemment, vient d'être inaugurée. Les cours qui se faisaient provisoirement dans la mechanic's Institute, de Shields, vont désormais avoir lieu dans le local dû aux libéralités du docteur Winterbottom.

« L'établissement se compose, indépendamment des logements et salles du comité, de classes spacieuses, de salles de lecture, de laboratoires et d'un observatoire, munis de tous les livres, instruments et machines nécessaires aux études. Les personnes qui veulent se livrer à l'étude des sciences physiques et chimiques ont donc à leur disposition des ressources précieuses et sont assurées du concours des professeurs de l'Université de Durham. »

Bulletin de l'étranger. — Une souscription est ouverte dans le Corps médical du Royaume-Uni pour fonder une bourse perpétuelle au nom de Marshall Hall, dans une Université anglaise, pour perpétuer la mémoire de ce grand pathologiste. En donnant leur haute approbation à cette louable entreprise, les professeurs Langenbeck et Virchow ont exprimé le désir de voir leurs noms figurer sur la liste des souscripteurs. C'est là un trop haut exemple de confraternité internationale pour qu'il ne soit pas imité en France et ailleurs.

— Du rapport sur la mortalité des provinces anglaises dans l'Inde, il appert que, en 1868, 1,127 personnes sont mortes par la morsure de serpents dans la province d'Oude, et 1,874 dans les provinces centrales, de 1866 à 1868 inclus. Chaque contrée a ainsi son fléau, car il ne s'agit guère là de l'hydrophobie, si commune en Europe. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Médecine d'observation et la Médecine expérimentale

D'APRÈS M. CLAUDE BERNARD.

Y a-t-il, en effet, deux médecines, comme le déclare M. Claude Bernard, une médecine d'observation et une médecine d'expérimentation?

En vérité, nous ne pouvons admettre cette distinction. En philosophie naturelle, l'expérimentation ne peut être considérée que comme un des moyens de l'observation. De fait, l'histoire de la science médicale prouve qu'observation et expérimentation n'ont jamais été séparées. Les médecins de l'École d'Alexandrie expérimentaient; Galien expérimentait; tenter de découvrir la nature et la cause du phénomène pathologique par l'expérimentation physiologique est chose aussi vieille que la science elle-même, et les étapes glorieuses de la science s'appellent Aristote, Érasistrate, Galien, Colombo, Césalpin, Fabrice d'Aquapendente, Vésale, Fallope, Harvey, Aselli, Pecquet, Bartholin, Sténon, Sœmering, Tiedmann, Monroo, Charles Bell, et tant d'autres médecins expérimentateurs qui nous conduiraient jusqu'à Magendie, dont le professeur actuel du Collége de France a si glorieusement suivi la tradition et les exemples.

Cette opposition entre l'observation et l'expérimentation n'a donc aucune raison d'être, car de tout temps et avec des succès divers, et autant que cela pouvait être, ces deux moyens d'étude ont marché parallèlement, et l'histoire apprend les résultats de leurs efforts communs. L'expérimentation n'est que l'observation préparée et préméditée.

Donc rien de nouveau, rien qui ne soit conforme à la véritable et vénérable tradition médicale dans l'immixtion de l'expérimentation dans la science de la médecine, comme dans les inductions à la pathologie des expérimentations physiologiques

M. Cl. Bernard est trop bien renseigné de l'histoire de la science pour imiter la vanité naïve et turbulente de quelques enfants terribles de l'expérimentation qui s'imaginent bravement avoir inventé ce moyen d'étude aussi ancien que l'esprit humain. Novateurs attardés, qui croient avoir découvert une nouvelle chose et enrichi la langue d'un mot nouveau en appliquant à tout propos et plus souvent mal à propos l'adjectif *expérimental*, pathologie *expérimentale*, clinique *expérimentale*, thérapeutique *expérimentale* à des procédés d'étude dont la science a fait usage de tout temps et par les moyens d'investigation qui étaient en sa puissance.

Ce que l'on appelle méthode expérimentale n'est donc pas une nouveauté dans notre science, et pour y entrer elle a trouvé des portes déjà largement ouvertes.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Au risque d'être accusé de reprendre trop souvent le même sujet, c'est encore par le croup que je vais commencer aujourd'hui mon rôle de moissonneur départemental. Je ne sais rien de plus navrant que cette affreuse affection qui nous enlève tant de pauvres enfants, qui plonge tant de mères dans la désolation, et qui brise le médecin de chagrin par la conscience qu'il a de son impuissance. Il faut croire que le fléau préoccupe d'une manière toute spéciale la brave famille médicale, car ce ne sont, de tous côtés, que mémoires, réflexions, observations sur la maladie. Mais hélas ! que de vague ! que de contradictions ! Un confrère préconise avec chaleur, avec conviction, telle méthode thérapeutique ; il vous *empoigne* par les faits heureux qu'il cite, par l'ardeur qu'il met à vanter son mode de traitement... Vous vous laissez aisément entraîner ; vous vous promettez, à la première occasion, de suivre à la lettre ses préceptes... Et aussitôt, vous ouvrez une autre feuille médicale, et vous vous heurtez contre l'emploi d'une autre médication préconisée avec non moins d'entraînement et de conviction... Et vous vous dites avec amertume : mon Dieu, si mon cher enfant venait à avoir le croup, que ferais-je ! J'ai déjà parlé ici même de l'usage du perchlorure de fer dans les affections diphthéritiques, tant vanté par nos honorables confrères de Paris, MM. Aubrun père et fils ; j'ai dit que M. Eugène Aubrun en avait fait le sujet de sa thèse inaugurale, et que M. Pauwers, de Marseille, ne ménageait pas ses louanges en faveur du précieux agent. Je peux ajouter aujourd'hui, à ces ardents défenseurs du perchlorure, M. le docteur E.-J. Schaller, qui n'a pas cru devoir attendre le jugement de l'Académie, et qui vient de publier le mémoire qu'il a présenté à la savante compagnie le 3 novembre dernier, et qui porte ce titre : *De l'usage du perchlorure de fer liquide, et notamment du perchlorure de fer dilué dans le croup et dans les autres formes*

Mais, enfin, qu'est-ce aujourd'hui et d'après M. Cl. Bernard que la médecine expérimentale?

« La médecine expérimentale, dit le savant professeur, est la science qui fait la physiologie des maladies comme on fait la physiologie des fonctions normales. »

Comme tout cela est vague, indécis et mal défini! Qu'est-ce que c'est que la physiologie des maladies? qu'entend-on par maladies? Les maladies sont donc des fonctions anormales, puisqu'on les oppose aux fonctions normales? Dès le début, quel sujet de discussions interminables! M. Claude Bernard n'a donc pas vu que toute la pathologie générale est dans ce mot, dans l'acception que l'on donne à ce mot, maladie; comme toute la thérapeutique générale est dans l'acception que l'on donne au mot médicament?

Continuons :

« Elle recherche les effets des médicaments sur l'être vivant, comme on étudie le mode d'action des agents nutritifs ou excitateurs organiques normaux. »

Ce complément de définition n'est pas plus satisfaisant. Que de choses il suppose connues! d'abord la notion du médicament, et l'on sait où nous en sommes sur ce point; puis, la ressemblance ou la dissemblance entre l'action physiologique et l'action thérapeutique d'un agent médicamenteux; encore, les règles à suivre pour conclure sûrement de l'action physiologique à l'action thérapeutique; enfin, et pardessus tout, la nature de l'*être vivant* sur lequel l'expérimentation sera faite, et de quelle façon on pourra conclure de cette expérimentation à l'homme suivant l'âge, le sexe, le tempérament, les saisons, les climats, et le reste et le reste.

Poursuivons :

« Elle aboutit donc à la thérapeutique. »

Par où? comment? par quelles voies? le professeur ne le dit pas. Est-ce en créant par l'expérimentation des maladies de toutes pièces? Quelles sont les maladies qu'on peut ainsi produire, à part les virulentes et par inoculation? Et de ces maladies artificiellement produites pourra-t-on conclure de la médication employée à la médication nécessaire aux maladies spontanément nées dans l'organisme?

En vérité, cette définition de la médecine expérimentale ne peut contenter les esprits sévères.

Et quoi d'étonnant? M. Cl. Bernard le dit lui-même, et, avec une candeur scientifique des plus honorables, il reconnaît que : « cette science n'a pas encore trouvé ses principes, mais que son avancement se prépare par les découvertes rapides et brillantes que fait chaque jour la physiologie expérimentale. »

Et c'est cette science qui n'a pas encore de principes, cette science qui se prépare, que l'on veut violemment faire entrer dans l'enseignement professionnel de la méde-

---

d'angine (in-8° de 97 pages). La méthode de M. Schaller ne diffère pas de celle de MM. Aubrun et Pauwers, et c'est toujours le perchlorure très dilué (une goutte dans un gramme d'eau) qu'il emploie comme coagulant et détersif, à la dose d'une cuillerée à café toutes les deux, trois ou quatre heures. La brochure de M. Schaller est gonflée de faits qu'il est inutile de rapporter ici, et qui semblent démontrer l'action vraiment étonnante du médicament, non pas seulement à l'état dilué, mais encore à l'état concentré comme astringent et caustique. Dans les engelures particulièrement, c'est du jour au lendemain qu'il apporterait la guérison, et cela « d'une manière infaillible. » Il faut penser que M. Schaller ne connaissait pas les travaux de MM. Aubrun, car on ne voit pas qu'il cite ces habiles praticiens, lesquels sont évidemment les promoteurs de la méthode.

Néanmoins la trachéotomie, dernière ancre que l'on mouille généralement à tout hasard lorsque l'on voit la situation perdue, est regardée par plusieurs médecins comme moins terrible et moins inefficace qu'on ne le suppose si, au lieu d'être pratiquée *in extremis*, elle l'est en temps utile et opportun. Telle est particulièrement l'opinion de M. le docteur Durac, de Toulouse, qui a trachéotomisé sans succès un enfant de 6 ans et qui n'en reste pas moins inébranlable dans cette conviction que l'ouverture de la trachée « n'est pas par elle-même une opération grave, et qu'elle doit rester dans la pratique. » Telle est encore la manière de penser de M. le docteur H. Labat, exprimée dans un mémoire publié par le *Journal de médecine de l'Ouest*, et dans lequel il s'agit surtout de *guérir le croup chez les trachéotomisés*, c'est-à-dire d'entretenir une expectoration abondante, une toux grasse, l'expulsion des fausses membranes. Tout cela au moyen de l'acétate de potasse à la dose de 10 grammes dans les premières douze heures.

Au reste, comme cela arrive pour d'autres maladies, le médecin guérit parfois son patient sans se douter de la manière dont cette guérison est arrivée. M. le docteur Laffont, de Sainte-Hélène, en a fait la curieuse expérience : Le 18 octobre, il est appelé auprès d'une femme de 25 ans atteinte d'angine couenneuse; il ouvre sa petite pharmacie portative, y prend un

cine! Voilà la grave erreur dans laquelle tombent aujourd'hui quelques esprits affolés de l'expérimentation. Avec un admirable bon sens et la saine intelligence des véritables besoins de l'enseignement, M. Cl. Bernard ne commet pas cette faute déplorable. Son enseignement à lui, dit-il, l'enseignement du Collége de France, diffère et doit différer de l'enseignement de la Faculté. Les deux enseignements ont des destinations tout à fait distinctes, ils poursuivent un but opposé. Le premier voit la science dans son présent, il ne donne que ce qui est acquis et établi, évitant ainsi de troubler ou d'égarer l'esprit des débutants, en les conduisant dans des routes encore inexplorées ou incertaines. Le second, au contraire, voit la science dans l'avenir, se préoccupe des tendances dans lesquelles cette science marche, et dirige de ce côté l'esprit des jeunes médecins.

Voilà nettement tracée, et par une main compétente, cette ligne de démarcation que nous avons toujours ici demandée, entre le haut enseignement scientifique et l'enseignement professionnel. Au Collége de France, au Muséum, doivent aller puiser l'instruction supérieure les jeunes médecins qui ont quitté la Faculté et qui veulent compléter leur éducation scientifique. A la Faculté, il n'y a que des élèves qui veulent devenir des médecins, et il ne doit y avoir que des professeurs chargés de faire des médecins.

Hors de ce programme, il ne peut y avoir que confusion dans l'enseignement et désordre dans l'esprit des élèves. Oui certes, l'étude pure de la science est attrayante et entraînante. On se plaint déjà de voir des élèves de notre Faculté habiles à distinguer au microscope une cellule épithéliale de toute autre cellule, ingénieux à produire des mouvements réflexes sur un pauvre cabiais, d'une dextérité sans pareille à manier la pipette et le réactif, et qui, aux examens, laissent beaucoup à désirer sur le diagnostic de la pneumonie ou de la fracture du col du fémur.

Nous savons bien que ces réflexions sont taxées d'importunes et venant d'un esprit rétrograde. Peu nous importe, car nous avons conscience de remplir un devoir. La Faculté revient d'ailleurs elle-même et peu à peu à des idées qu'elle sent bien devoir être sa sauvegarde. La réaction est visible contre l'invasion du germanisme, la grande école clinique française qui, pendant un demi-siècle, a rayonné dans le monde entier, tend à se reconstituer.

Aidons-la de tout notre pouvoir dans cette œuvre de réparation nécessaire et urgente.

Est-ce donc qu'il faille détourner les esprits des recherches expérimentales et s'opposer au programme de M. Cl. Bernard? Est-ce qu'il est possible de désintéresser les médecins des études scientifiques et des tentatives de leurs applications à la médecine pratique? Qui oserait tenir ce langage insensé? Ce qu'il faut deman-

---

flacon; du liquide qu'il contenait, il en verse 45 gouttes dans un verre d'eau froide, et conseille à la malade de prendre toutes les cinq minutes une cuillerée à soupe (en bois) de ce mélange; quelques jours après, un mieux très-marqué s'était manifesté, les fausses membranes avaient presque complétement disparu; la fièvre avait cessé; le perchlorure de fer avait merveilleusement agi. Notre confrère croit prudent d'en continuer l'usage. Il rouvre sa boîte pharmaceutique... et que constate-t-il?... qu'il s'était trompé de flacon... il avait cru donner du perchlorure de fer.... il avait donné de la *teinture de colchique!...* et cette teinture avait produit la susdite amélioration!... et M. Laffont la continua... et la malade guérit parfaitement après avoir avalé 240 gouttes de teinture de colchique!... *Errare medendum est!*

*** Dans le *Montpellier médical,* M. le professeur Castan a enrichi les pages de cet excellent recueil d'un travail remarquable sur la *contagion de la phthisie pulmonaire.* Il n'a pas eu de peine à réunir une masse de faits disséminés dans la science, et qui semblent démontrer que la tuberculose peut se communiquer d'un individu malade à un individu sain par la transpiration, l'haleine, la vie en commun, la cohabitation. D'ailleurs, les meilleurs auteurs qui ont touché à ce sujet sont presque unanimes sous ce rapport, les uns timidement, c'est vrai, mais d'autres avec l'accent de la plus profonde conviction, et si l'on pouvait évoquer tous les faits qui restent enfouis dans les souvenirs des praticiens, il est certain qu'on arriverait, en comptant les voix, à une majorité formidable en faveur de la contagion. Non, certainement, il ne fait pas bon de vivre avec des phthisiques, de respirer le même air qu'eux, de coucher dans leur lit, de recevoir leur haleine, d'être plongé dans les effluves qu'ils dégagent autour d'eux; tout est à redouter surtout pour une jeune femme obéissant, par devoir ou par dévouement, aux exigences d'un mari phthisique, peu soucieux, d'habitude, de l'impression de dégoût qu'il produit, exigeant pour les soins qu'on lui donne, pour l'intimité des services qu'on lui rend, et dont les ardeurs vénériennes sont surexcitées par le feu de la fièvre qui le dévore... Je me rappellerai toujours deux malheureuses jeunes filles (l'une était domestique dans ma famille), amies d'enfance, nées dans le même village, d'une santé éblouissante, et

der, c'est que toute chose soit mise à son lieu et à sa place; c'est que la recherche scientifique et expérimentale soit réservée à cette institution si libéralement et récemment créée par M. Duruy, qui, par l'appellation même de *Hautes études* qu'il lui a donnée, a nettement indiqué sa nature et son but, et, intelligemment, l'a séparée des institutions où doit se donner l'enseignement pratique et professionnel.

Et comme, ainsi que nous l'avons montré si souvent, tout se tient et s'enchaîne dans l'ensemble des questions que l'on peut désigner sous le nom d'*économie médicale*, cette question se lie étroitement non-seulement à celle de l'organisation de l'enseignement, à la constitution même des Facultés et Ecoles, à celle de l'enseignement officiel et de l'enseignement libre, mais à celle même de l'existence de la profession, à celle du recrutement du personnel médical, toutes choses d'un souverain intérêt pour la société, pour les familles et pour la jeunesse.

Amédée LATOUR.

MÉDECINE LÉGALE

SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE; OBSERVATION ET RÉFLEXIONS (1).

Par T. GALLARD, médecin de la Pitié, etc.

L'analyse chimique des différents organes a été faite avec le plus grand soin par notre collègue M. Roucher, et il en a consigné les résultats dans une note que je suis heureux de pouvoir joindre à cette observation :

« Les matières qui m'ont été remises consistaient : 1° en un fragment de l'estomac pesant 60 grammes; 2° en une portion du foie, du poumon, des reins et du cerveau. Ces organes présentaient les caractères de la stéatose propres à l'empoisonnement dont il s'agit, et sur lesquels je n'ai pas à insister.

« J'ai d'abord examiné avec soin la muqueuse de l'estomac, pour tâcher d'y découvrir quelque indice particulier relatif à l'empoisonnement. Les recherches les plus minutieuses à la loupe n'ont rien fait découvrir de particulier, sur la faible portion d'organe mis à ma disposition. La muqueuse, observée dans l'obscurité, ne répandait aucune lueur phosphorescente, elle n'exhalait pas d'odeur alliacée.

« Il a été procédé directement à la recherche du phosphore libre, au moyen de l'appareil de Mitscherlich. L'expérience, continuée pendant trois quarts d'heure, n'a donné lieu à la production d'aucune lueur. Un contre-essai, fait avec trois allumettes phosphorées, en présence de matières animales, a fourni un long anneau lumineux très-apparent, qui a duré au moins cinq minutes.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

qui épousèrent deux frères phthisiques; ces derniers furent emportés moins d'un an après leur mariage; leurs pauvres veuves ne tardèrent pas non plus à succomber aux ravages de la phthisie. La lecture du mémoire de M. Castan n'a fait que cimenter une opinion passée depuis longtemps dans mon esprit à l'état de certitude. Plus d'un incrédule verra son scepticisme ébranlé en méditant le mémoire du savant professeur de Montpellier.

*** On ferait une liste assez longue avec les noms de tous les moyens topiques employés comme abortifs dans l'érysipèle soit simple, soit traumatique. Un nouvel agent a surgi dans l'esprit ingénieux de M. le professeur Lücke, de Berne, lequel rapporte, dans un journal imprimé en allemand, plusieurs observations tendant à démontrer l'action salutaire de l'*huile de térébenthine* pour faire avorter les érysipèles infectieux et traumatiques. M. le professeur C. Schützenberger, de Strasbourg, a voulu voir ce qu'il y a de vrai là-dedans, et il déclare que les résultats qu'il a obtenus s'accordent parfaitement avec ceux signalés par le médecin bernois. Dans quatre cas l'érysipèle a été très-rapidement enrayé sous l'influence des onctions térébenthinées; le mal local s'est arrêté et la température est brusquement descendue dès le troisième ou le cinquième jour de la maladie. Dans aucun des cas ainsi traités l'érysipèle n'a eu ni la durée, ni l'extension prévues au moment de l'invasion. Avis à nos grands cliniciens des hôpitaux de Paris.

*** Il y a si peu loin de la France à la Suisse que l'on me permettra bien, pour une fois seulement, de franchir les monts et d'aller butiner sur les bords du lac de Genève. Je trouve là le *Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande*, imprimé à Lausanne, et en l'ouvrant, je vois une magnifique *guérison d'un anévrysme de la carotide primitive par la compression digitale indirecte, intermittente.* Un seul fait de ce genre honore à tout jamais un chef d'hôpital et les élèves qui apprennent là aussi bien l'art de guérir que le génie du dévouement. Le pauvre vigneron Fauquex porte au côté droit du cou une tumeur de la grosseur du poing, que l'on reconnaît bientôt pour un anévrysme du tronc carotidien droit. Il s'agit de tenter la guérison par la compression digitale; mais il faut pour cela une compression de 130

« Le liquide distillé pendant l'opération faite sur les matières d'empoisonnement était tout à fait neutre.

« On a dû conclure à l'absence du phosphore libre sur le fragment d'estomac suspect.

« L'eau qui avait bouilli sur l'estomac a été décantée et mise à refroidir. Elle était fortement acide. Après complet refroidissement, la masse s'est en partie prise en gelée, comme une solution de gélatine. La portion demeurée liquide a été décantée; la gelée, très-peu soluble dans l'eau froide, a été lavée à plusieurs reprises; les liqueurs de lavage ont été réunies à la portion décantée, et le tout a été évaporé à siccité. Le résidu de l'évaporation, additionné d'eau régale, a été carbonisé et incinéré. Les cendres, reprises par l'acide chlorhydrique, s'y sont presque entièrement dissoutes. La dissolution chlorhydrique a été neutralisée et précipitée par l'ammoniaque, et le précipité recueilli, lavé et fortement calciné avec du carbonate de potasse. La masse alcaline, reprise par l'eau, filtrée, neutralisée et précipitée par le sulfate de magnésie ammoniacal, a fourni un abondant précipité de phosphate ammoniaco-magnésien, lequel, après calcination, s'est trouvé peser 94 milligrammes, correspondant à 60 milligrammes d'acide phosphorique. On avait eu soin de fondre de nouveau avec le carbonate de potasse une partie du précipité ammoniacal qui ne s'était pas attaqué lors de la première fusion avec l'alcali.

« Le pyrophosphate de magnésie provenant de ce dosage, redissous dans l'acide azotique, a été transformé en acide phospho-molybdique, puis précipité de nouveau par le sulfate de magnésie ammoniacal. On a obtenu, dans cet essai de contrôle, 0gr,092 de pyrophosphate. Le premier précipité calciné consistait donc bien en pyrophosphate de magnésie parfaitement pur.

« On a voulu comparer le chiffre d'acide phosphorique ainsi trouvé avec celui que fournirait, dans les mêmes conditions, l'estomac d'un sujet non empoisonné par le phosphore : 100 gram. de cet organe ont été mis à bouillir avec de l'eau, et la décoction, qui, cette fois, ne s'était pas prise en gelée, a été évaporée puis traitée, comme précédemment, par l'eau régale, ainsi que je l'ai indiqué dans un mémoire publié en 1851. Le résidu a été carbonisé et incinéré. Les cendres furent dissoutes dans l'acide azotique et la liqueur précipitée par le molybdate d'ammoniaque. L'acide phospho-molybdique obtenu, transformé en pyrophosphate de magnésie fournit, de ce dernier corps, 124 milligrammes, correspondant à 0gr,079 d'acide phosphorique.

« Ainsi, chez le sujet empoisonné par le phosphore, la décoction aqueuse de l'estomac a été trouvée renfermer 1 d'acide phosphorique pour 1000 de matière organique suspecte. Chez le sujet non empoisonné, la même décoction renfermait 0,79 de ce même acide phosphorique pour 1000 de matière organique. D'où il résulte qu'à la suite de l'empoisonnement par le phosphore, on a trouvé dans l'estomac, par simple décoction de l'organe, 0,21 pour 1000 en plus d'acide phosphorique que dans un cas normal.

« Le défaut de matière n'a pas permis de varier les essais relatifs à la recherche du phosphore dans le tube intestinal. Quant aux autres organes, il en a été mis 100 grammes de chacun à part pour des essais ultérieurs. Le reste s'est putréfié aussi rapidement que dans les circonstances ordinaires. »

RÉFLEXIONS. — Ce qui frappe tout d'abord dans le fait que je viens d'avoir

---

heures, réparties en 17 jours, il faut que pendant 16 jours des doigts humains compriment de 7 à 9 heures de temps en moyenne. Où trouver des aides de bonne volonté qui voulussent se dévouer? On fait appel aux visiteurs de l'hôpital... ils courent encore, à tel point que l'hôpital est privé quelque temps de ses visiteurs habituels, qui craignent une réquisition..... M. le docteur Rouge est seul, aidé de M. Guibert, interne du service, de M. Mercanton, élève en médecine, et de deux infirmiers..... Eh bien! s'écrient ces cinq hommes courageux, nous ferons l'affaire nous seuls; nous sommes cinq... c'est assez! Et aussitôt ils se mettent à l'œuvre en appliquant le pouce de la main gauche en avant sur l'artère et les deux ou trois doigts suivants sur la face postérieure du vaisseau. Cela dura quarante jours, pendant lesquels nos héros ont comprimé 165 heures : 130 heures en dix-sept jours, et 34 heures en vingt-trois jours. La journée du 19 mars les mit surtout à plat, car ils comprimèrent dix heures de suite.... Mais Fauquex guérit.....

*** A-t-on jamais employé les insufflations de *fumée de tabac* dans ce grave accident appelé invagination intestinale, rétrécissement, occlusion?... M. le docteur A.-P. Olive, médecin du dispensaire central de Marseille, vient d'y avoir recours, avec succès, chez un homme de 38 ans qui paraissait voué à une mort certaine, malgré des lavements purgatifs, huileux, de tabac, les applications froides, etc. A l'aide d'un soufflet, M. Olive fait parvenir de la fumée de tabac dans l'intestin; le ventre semble se météoriser davantage; on continue cependant durant un quart d'heure; le ballonnement devient considérable; mais, au bout de peu de temps, une selle noirâtre, fétide, se déclare; puis une seconde, puis une troisième; le ventre s'affaisse; le malade est sauvé... Voilà, certes, une méthode à ne point laisser dans le tiroir aux oublis.

Il en est de même de l'emploi des jets d'éther sur les hernies étranglées pour en opérer la réduction. Le *Marseille médical* nous apporte un intéressant mémoire de M. le docteur Chavernac sur ce sujet, mémoire dans lequel l'auteur passe en revue tous les moyens de réduction qui ont été proposés, mais qui ne peuvent être, suivant lui, comparés, quant à leur efficacité,

l'honneur de rapporter et ce que je ne puis m'empêcher de faire ressortir comme un élément important de la discussion actuellement pendante devant la Société, c'est cette absence de tout renseignement positif fourni par l'analyse chimique, dans un cas où l'empoisonnement par le phosphore ne peut être l'objet d'aucun doute. Que nous n'ayons pas trouvé sur la muqueuse intestinale de fragments de phosphore, cela se conçoit à merveille, quand on songe d'abord au long temps écoulé (7 jours) entre l'ingestion du poison et la mort du sujet, puis à la forme sous laquelle le poison a été pris (en dissolution dans un corps gras, du bouillon). Que l'appareil de Mitscherlich n'ait donné aucun résultat, cela se conçoit de même, puisque cet appareil ne peut révéler la présence que du seul phosphore en nature, et depuis sept jours le phosphore absorbé avait eu largement le temps de s'oxyder. Mais que les produits de l'oxydation du phosphore ne se soient pas trouvés en plus grande quantité, c'est là ce qui a lieu de nous surprendre le plus. Aussi, à défaut d'une autorité suffisante pour juger ces questions de chimie analytique, je suis heureux de substituer aux réflexions que je pourrais faire sur ce sujet, celles qu'il a suggérées à M. Roucher, dont la compétence ne saurait être contestée en semblable matière.

« La différence entre les proportions d'acide phosphorique, trouvées dans les deux essais comparatifs relatés plus haut, s'explique aisément, dit M. Roucher, par le fait de l'empoisonnement ; mais, cette différence suffirait-elle pour conclure à un empoisonnement dans un cas médico-légal ? Il faut avouer qu'un excédant de 0,24 pour 1000 en acide phosphorique sur la proportion normale mentionnée ici, ne constituerait peut-être pas un écart assez considérable pour affirmer la présence du phosphore toxique.

« Pour permettre même le soupçon ou le doute, il faudait au moins que le chiffre de 0,79 pour 1000 d'acide phosphorique, trouvé chez le sujet non empoisonné, fût un maximum. Or, jusqu'à présent, on ne sait pas à combien s'élève la proportion de phosphates et, par conséquent, d'acide phosphorique que peuvent fournir les différents organes soit après une ébullition prolongée avec de l'eau pure, soit après destruction de la matière organique, par l'un des procédés en usage.

« Il y a tout lieu de croire que, après un empoisonnement par le phosphore, la proportion d'acide phosphorique, libre ou combiné, contenue dans l'estomac ou les intestins sera notablement plus forte qu'en l'absence de toute introduction de matière phosphorée. Mais les données manquent pour établir quelque certitude à cet égard, et, malgré tout ce qui a été écrit sur les faibles doses du phosphore capables de déterminer la mort, on ne doit pas craindre de dire que c'est là un point expérimental de l'histoire toxicologique du phosphore qui reste encore indispensable à éclaircir.

à la pulvérisation de l'éther. Il y a là des observations qui militent singulièrement en faveur de cette méthode.

*** Je viens de citer le *Marseille médical*; c'est que la fusion est dans l'atmosphère médicale. Pendant que s'unissaient les deux journaux de Lyon, et qu'ils colligeaient leurs forces, un même travail se préparait à Marseille; et, aujourd'hui, le *Bulletin trimestriel de la Société de médecine* de cette ville et l'*Union médicale de la Provence* ne font plus que le *Marseille médical*, grand et beau recueil qui paraît le 20 de chaque mois, in-8°, sous la direction du docteur A. Favre.

Le 19 janvier dernier est arrivée dans la célèbre ville phocéenne une catastrophe qui s'est trompée de cent cinquante ans de date : le feu a pris au Lazaret, dans des magasins contenant des ballots de chiffons provenant du Maroc, où régnait alors le choléra. Ah ! si le même fait s'était produit en 1720 !... Qui sait? peut-être n'aurait-on pas eu l'épouvantable peste de cette année-là !... car on sait que les auteurs les plus sérieux qui ont écrit sur ce grand drame assurent que la peste a été introduite à Marseille par des contrebandiers qui passaient des marchandises par-dessus les murs du Lazaret.

*** Citons, pour finir :

1° Un nouveau cas d'ovariotomie pratiquée avec succès par M. Letenneur, professeur à l'École de médecine de Nantes. Kyste multiloculaire de l'ovaire gauche ; adhérences pariétales et viscérales. (*Journal de méd. de l'Ouest*, 31 décembre 1868.)

2° Une observation de tumeur épulienne (*sic*) resserrée entre la branche du maxillaire inférieure et la dernière grosse molaire. Extirpation au moyen de la galvano-caustie ; guérison complète. (*Sud médical*, 15 janvier 1869, p. 35.)

3° Un mémoire de M. le docteur X. Delore, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, sur la *Nature de la fièvre puerpérale*. Défense de cette hypothèse que la maladie est de la catégorie de ces maladies infectieuses qui se propagent par l'inoculation de semences morbides dont l'air serait le véhicule habituel. (*Lyon médical*, janvier 1869.)

« J'espère pouvoir reprendre assez prochainement cette question de dosage, sur laquelle j'ai eu occasion d'insister d'une manière générale, dès 1851, et que je me propose de soumettre à la Société de médecine légale, en l'envisageant au point de vue des expertises judiciaires. »

La voie est ouverte, je suis parfaitement d'accord avec M. Roucher sur ce point, et je ne doute pas que les travaux de la Société ne puissent contribuer à faire atteindre le but désiré, mais ce but est encore loin de nous et il nous faut bien reconnaître qu'aujourd'hui, dans l'état actuel de nos connaissances, un individu peut mourir empoisonné par le phospore sans que les recherches chimiques dirigées avec soin, et avec toute l'autorité désirable puissent permettre d'affirmer sûrement à quel genre de mort il a succombé. Voilà la vérité telle qu'elle ressort du fait que je viens de rapporter. Est-ce à dire pour cela que la justice devra rester désarmée en face de cet empoisonnement, devenu aujourd'hui si fréquent ? En aucune façon, car à défaut de l'analyse chimique, dont les résultats sont si précieux quand ils peuvent être franchement affirmatifs, nous avons ceux qui nous sont fournis par l'autopsie et par la marche de la maladie.

L'autopsie nous montre, en effet, des altérations bien caractéristiques ; ce sont : les ecchymoses disséminées dans presque tous les tissus, et le passage à l'état gras des principaux organes, notamment du foie, du cœur, des muscles et des reins. Ces altérations sont caractéristiques, disons-nous, mais cependant elles ne suffisent pas à elles seules pour permettre de reconnaître, sans aucune chance d'erreur, la présence d'un empoisonnement par le phosphore, car elles se rencontrent, identiques, dans une maladie que nous désignons sous le nom d'*ictère grave*. La ressemblance est même tellement complète que certains pathologistes ont été jusqu'à émettre cette supposition que l'ictère grave pourrait bien ne pas constituer un état morbide spécial et devrait être toujours attribué à l'absorption du phosphore, alors même qu'il ne serait pas possible de se rendre compte des circonstances dans lesquelles cette absorption aurait eu lieu. Je cite cette opinion sans vouloir m'y arrêter, car elle ne me paraît justifiée par aucun fait probant ; elle suffit cependant pour montrer combien est complète, absolue, l'identité des lésions anatomiques, puisque certains esprits ont pensé qu'elle ne permettait pas d'admettre l'action de deux causes différentes pour expliquer des résultats aussi semblables.

Mais où la différence s'accentue, c'est dans la marche de la maladie et dans la succession des symptômes qui la constituent. En effet, si ces symptômes, dans leur manifestation ultime, sont identiques, qu'il s'agisse d'un empoisonnement par le

---

4° Une excellente étude de M. le docteur P. Reynès sur ce sujet : *Des moyens de recherches à employer pour retrouver l'origine probable des douves ; — distoma hepaticum* ; *distoma lanceolatum.* (*Marseille médical*, p. 30.)

5° La relation de l'autopsie faite de deux individus morts à l'hôpital de Limoges, et qui furent trouvés farcis de cysticerques. Il y en avait partout : dans les muscles, dans l'intérieur du crâne, etc. (Dr Boudet, *Revue méd. de Limoges*, n° 9, p. 145.)

Dr A. Chereau.

Bulletin de l'étranger. — *La trichinose en Suisse.* Les journaux ont annoncé depuis quelques temps l'invasion du canton du Tessin par la trichinose. Six personnes en seraient mortes dans une même famille. M. Paganini, vétérinaire à Bellinzona, vient de vérifier et confirmer le fait. Ayant demandé des muscles humains et de la chair de porc à M. Zangger, directeur de l'Ecole vétérinaire de Zurich, pour les soumettre à l'examen microscopique, il écrit à ce sujet le 7 février :

« Les muscles de la petite fille de 13 ans sont remplis de trichines, et la chair de porc en « contient beaucoup. » C'est donc un fait bien avéré.

Prix : La Société de médecine d'Anvers met un peu tardivement au concours deux questions importantes :

1° L'influence du tabac, et spécialement la fabrication des cigares, sur la santé des ouvriers qui y sont employés, et rechercher les préceptes hygiéniques qui doivent leur être recommandés.

2° Exposer, en les comparant et en les appréciant, les divers traitements généralement usités dans la phthisie pulmonaire.

Car les mémoires doivent être parvenus le 30 septembre prochain au docteur Rullens, rue de l'Hôpital, 48, à Anvers.

— L'épidémie de scarlatine, à Londres, continue heureusement à décroître. Les cas, dans les trois dernières semaines, ont été de 64, 53 et 45. — Y.

phosphore ou d'un ictère grave, il n'en est pas de même au début de la maladie. Dans l'ictère grave, la maladie débute d'une façon en quelque sorte insidieuse. Des symptômes légers d'embarras gastrique, de courbature et d'abattement, ne font présager d'abord qu'une simple indisposition, laquelle ne s'aggrave pas sérieusement, dès le premier jour où apparaît l'ictère ; au bout d'un certain temps, cet ictère se forme, les hémorrhagies surviennent, l'accablement devient plus considérable, et enfin apparaissent, mais seulement après plusieurs jours, les accidents terminaux tout semblables à ceux que nous avons observés chez la jeune femme dont je viens de raconter l'histoire. Qui ne voit de suite la différence essentielle entre cette maladie et celle qui résulte d'un empoisonnement? Dans ce dernier cas, le début est brusque, rapide, instantané, il suit immédiatement l'ingestion de la matière toxique. Des vomissements violents surviennent, ils persistent pendant plusieurs heures, en s'accompagnant de douleurs épigastriques plus ou moins violentes. Ces accidents sont essentiels ; ils ne manquent jamais et, à l'occasion d'un procès qui a fait assez de bruit en Allemagne, il m'a suffi de constater leur absence à la seule lecture de l'acte d'accusation pour pouvoir affirmer qu'il n'y avait pas eu empoisonnement par le phosphore, quoique des fragments de ce corps aient été trouvés dans les résidus des boissons données à la prétendue victime (1).

Souvent les accidents primitifs dont je viens de parler suffisent pour déterminer la mort dans un espace de temps très-court, et alors, si on ne découvre pas à l'autopsie les altérations graisseuses des tissus, on a au moins la possibilité de retrouver le poison en nature dans l'estomac, et c'est dans ces circonstances que l'appareil de Mithscherlich est d'un si précieux secours.

D'autres fois, comme chez notre malade, ces symptômes primitifs s'apaisent, il survient une amélioration passagère qui peut faire espérer une guérison complète; mais généralement l'illusion dure peu ; il est même très-rare que cette période de calme soit aussi longue et surtout aussi complète qu'elle l'a été chez la jeune femme qui fait le sujet de mon observation. C'est alors que surviennent les accidents secondaires, ces accidents qui sont communs à l'ictère grave et à l'empoisonnement par le phosphore et qui donnent lieu aux mêmes lésions anatomiques.

Ce n'est donc ni dans ces symptômes secondaires, ni dans l'altération des tissus qui leur succède, que nous devons chercher la preuve la plus essentielle de l'empoisonnement par le phosphore, mais bien dans les accidents primitifs qui ont précédé de quelques jours l'apparition de ces symptômes secondaires; accidents primitifs inconnus dans l'ictère grave, tandis qu'ils ne manquent jamais dans l'empoisonnement par le phosphore. C'est pourquoi nous sommes autorisé à dire que la clinique seule peut permettre d'affirmer, avec une certitude suffisante, la présence d'un tel empoisonnement, en tenant compte non-seulement des résultats fournis par l'autopsie, mais aussi des symptômes observés pendant la vie et par-dessus tout du mode d'invasion de ces symptômes et de leur succession.

N'est-ce pas en procédant ainsi que M. Dubarry a pu, avec beaucoup de sagacité, arriver à reconnaître l'empoisonnement dans le cas qu'il a soumis aux délibérations de la Société et à propos duquel la conduite suivie par ce distingué confrère mérite notre approbation unanime?

Un mot encore sur cette marche à la fois si bizarre et si caractéristique de la maladie causée par l'ingestion du phosphore. Si une expérience déjà bien des fois renouvelée ne nous avait montré, comme chez la jeune femme dont je viens de donner l'observation, qu'une seule dose de poison suffit pour déterminer d'abord une première série d'accidents graves, puis une rémission complète, bientôt suivie de nouveaux accidents plus graves que les premiers et se terminant par la mort, on pourrait être tenté de croire que cette seconde série d'accidents est la conséquence immédiate d'une nouvelle administration de l'agent toxique. Supposez que, dans le cours d'une instruction judiciaire, on se laisse aller à une semblable erreur, et voyez à quelles conséquences déplorables on serait entraîné! Les soupçons se détournant du vrai coupable qui aurait pu ne faire qu'un séjour momentané près de la victime, pour se porter sur les personnes qui lui auraient prodigué les soins les plus assidus et les plus dévoués. Et, ce qui serait moins grave, sans doute, le criminel lui-même perdant tout droit à la compassion de ses juges, compassion qui aurait pu, dans une certaine mesure, adoucir pour lui les sévérités de la loi.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 29 octobre 1861.

Tous les médecins savent que certains poisons et particulièrement l'arsenic ont comme le phosphore la propriété de déterminer, d'abord des accidents primitifs toujours graves et qui peuvent souvent entraîner une mort rapide ; puis, lorsque le malade échappe à ces premiers accidents, des phénomènes consécutifs ou secondaires, séparés des précédents par une période de rémission plus ou moins complète, plus ou moins longue, et qui, eux aussi, se terminent par la mort, sans qu'aucune nouvelle dose de poison ait été ingérée. Mais il ne suffit pas que ces faits soient connus des médecins, il importe qu'ils le soient aussi de la magistrature et du barreau, c'est pourquoi il m'a semblé qu'il ne serait pas tout à fait oiseux de les rappeler et de les mettre en lumière, au sein de cette Société qui s'honore de se recruter parmi toutes les personnes intéressées à la bonne administration de la justice.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 17 février 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Discussion sur les corps fibreux de l'utérus pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. — Conclusions sur le traitement des fractures de la clavicule. — Présentations de malades, de pièce pathologique, de livres, brochures, observations, etc. — Communications diverses.

M. Tarnier a continué la discussion sur les corps fibreux de l'utérus et leur influence sur la grossesse et l'accouchement. Cette discussion aura pour effet de réunir les matériaux d'un chapitre encore inédit de science et de pratique obstétricale.

M. Tarnier commence par rappeler en quelques mots l'origine de la discussion qui s'est engagée à la suite de la lecture d'une observation de M. Depaul, d'une observation de M. Guéniot et d'un mémoire de M. Forget.

M. Tarnier étudiera seulement les tumeurs fibreuses de l'utérus dans leurs rapports avec la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. Il croit devoir réunir dans cette étude les trois catégories de corps fibreux : sous-péritonéaux, interstitiels, sous-muqueux, parce que, suivant lui, contrairement à l'opinion de M. Depaul, ces trois sortes de tumeurs fibreuses peuvent devenir un obstacle à l'accouchement.

Pour qu'un corps fibreux utérin, quelle que soit la catégorie à laquelle il appartienne, puisse devenir un obstacle sérieux à l'accouchement, il faut qu'il ait un certain volume qui ne soit pas au-dessous de la grosseur d'un œuf de poule; pour qu'un corps fibreux sous-péritonéal puisse être considéré comme faisant obstacle à l'accouchement, il faut, en outre, qu'il soit en rapport avec l'excavation pelvienne.

M. Tarnier établit une distinction essentielle entre les corps fibreux sous-péritonéaux, suivant qu'ils sont sessiles ou pédiculés. Les tumeurs pédiculées, quelle que soit la hauteur de leur siége, peuvent, grâce à la longueur de leur pédicule, descendre plus ou moins bas dans l'excavation pelvienne; on en a vu prendre domicile au fond du cul-de-sac postérieur, même au-dessous de l'orifice du col, et contracter là des adhérences qui ont rendu impossible l'accouchement naturel. M. Breslau a rapporté, dans son mémoire, le fait curieux d'une double tumeur pédiculée dont les pédicules s'entre-croisaient dans le cul-de-sac postérieur, de telle sorte que la tumeur de gauche était à droite et réciproquement.

Quelle est l'influence des tumeurs fibreuses utérines sur la grossesse ? Il est évident qu'elles n'empêchent pas celle-ci d'avoir lieu, et il n'est pas probable qu'elles gênent la formation de l'attache de l'œuf sur l'utérus. Toutefois, M. Tarnier pense, avec M. Depaul, que les tumeurs utérines sous-muqueuses, en prédisposant aux hémorrhagies, peuvent empêcher la conception et le développement régulier de l'œuf. Il est certain, d'ailleurs, que beaucoup de femmes enceintes, affectées de tumeurs fibreuses de l'utérus, ne font pas de fausses couches, et il ne serait pas facile d'établir qu'elles soient plus sujettes à l'avortement que les femmes enceintes qui n'ont pas de tumeur.

Les tumeurs fibreuses de l'utérus paraissent, à M. Tarnier, avoir une influence fâcheuse sur l'état de santé des femmes enceintes qui en sont affectées ; sur 45 observations qu'il a recueillies personnellement ou qu'il a empruntées à divers auteurs, il trouve quatre cas dans lesquels, les femmes, ayant dépassé les trois ou quatre premiers mois de la grossesse, ont éprouvé des troubles sérieux dans leur santé générale : douleurs très-vives et incessantes dans le ventre, rétention des urines et des matières fécales, privation de sommeil, perte d'appétit, amaigrissement, marasme, etc., en un mot, état général tellement grave que le chirurgien se voit obligé soit de provoquer l'avortement, comme il est arrivé à M. Depaul pour une dame de Laon, soit de provoquer l'accouchement prématuré, comme M. Tarnier l'a fait tout récemment chez une femme parvenue à sept mois et demi de sa grossesse.

En ce qui concerne la question de l'hypertrophie et du ramollissement des tumeurs fibreuses de l'utérus pendant la grossesse, question qui a été déjà discutée et dans laquelle MM. Depaul et Guéniot ont été d'un avis contraire, M. Tarnier se range du côté de M. Depaul contre M. Guéniot qui nie l'hypertrophie et le ramollissement. M. Tarnier est moins touché par les

raisonnements et les inductions théoriques de M. Guéniot qu'il n'est convaincu par les faits dont M. Depaul a donné la relation et dans lesquels, comme dans l'observation de la dame de Laon, dans le cas d'une cliente de M. Rotureau, dans le cas d'une cliente de M. Lasègue, M. Depaul a pu suivre pas à pas les progrès du développement de la tumeur pendant les diverses phases de la grossesse, et de la diminution et du retrait après l'accouchement. — M. Blot, sans se prononcer d'une manière aussi nette que M. Depaul, penche néanmoins en faveur de l'hypertrophie. — Quant à M. Tarnier, il a vu au moins deux cas dans lesquels l'hypertrophie de la tumeur fibreuse pendant la grossesse ne lui a pas paru douteuse. — Il serait bien étonnant, suivant lui, qu'un organe qui, d'un poids moyen de 40 à 60 grammes qu'il a dans l'état de vacuité, arrive à peser de 1,400 à 1,500 grammes par suite du développement dû à la gestation, il serait bien étonnant, suivant M. Tarnier, qu'une tumeur vivant en parasite sur cet organe ne participât en aucune manière au surcroît d'activité nutritive dont ce dernier est le siége.

Les faits et le raisonnement conduisent donc M. Tarnier à penser, avec M. Depaul, que les tumeurs fibreuses augmentent réellement de volume pendant la grossesse, et participent au développement hypertrophique de l'utérus, au lieu d'être simplement étalées et amenées par ce développement à la périphérie de la matrice, comme le croit M. Guéniot. Ce dernier dit que l'étalement de ces tumeurs, en les rendant plus superficielles et plus accessibles au toucher, ferait croire à leur hypertrophie plus apparente que réelle. M. Guéniot est le seul de son avis.

Quant au ramollissement des tumeurs fibreuses utérines pendant la grossesse nié par M. Guéniot et admis par M. Depaul, M. Tarnier se range encore à cet égard du côté de M. Depaul ; il va même plus loin : tandis que M. Depaul n'admet qu'un ramollissement périphérique, M. Tarnier pense que la totalité de la tumeur peut subir les modifications d'où résulte le ramollissement. M. Tarnier a vu des cas et a recueilli des pièces pathologiques qui prouvent ce fait jusqu'à l'évidence. Des tumeurs fibreuses ont été prises pour des kystes par des accoucheurs et des chirurgiens des plus expérimentés ; M. Tarnier en conserve une dans un bocal qui a induit en erreur un praticien aussi habile que M. Depaul. M. Tarnier admet deux sortes de ramollissement, le simple assouplissement et le ramollissement proprement dit dans lequel on trouve, au sein du tissu qui forme la tumeur, des excavations plus ou moins nombreuses et plus ou moins vastes, remplies de liquide ; la tumeur prend alors l'aspect de l'encéphaloïde ramolli. M. Tarnier n'a pu terminer son discours ; il le continuera dans la prochaine séance.

— M. Blot fait une rectification au sujet de la cliente de M. Homolle qui est accouchée naturellement quoique elle eût une tumeur fibreuse de l'utérus qui remplissait l'excavation du petit bassin. M. Blot avait dit que l'enfant qui se présentait par l'extrémité pelvienne était né vivant. C'est une erreur. Des détails de l'observation de ce cas intéressant adressés à M. Blot par M. Homolle, il résulte que l'enfant est né mort, sans doute par suite des difficultés qu'il a dû éprouver à surmonter l'obstacle opposé à sa sortie par cette tumeur volumineuse, Quant à la mère, sa santé n'a pas été compromise à la suite de cet accouchement difficile.

—

Traitement des fractures de la clavicule. — M. Chassaignac a lu les conclusions suivantes à l'appui des considérations qu'il a présentées récemment au sujet du traitement des fractures de la clavicule. Ces conclusions résument, dit-il, une expérience de vingt-cinq années dans les hôpitaux de Paris et dans la pratique civile :

« 1° Si, dans la majorité des cas de fractures de la clavicule, les moyens de traitement de la pratique générale peuvent suffire à satisfaire le desideratum du chirurgien, il est des malades chez lesquels ces moyens sont tout à fait impuissants.

2° La fracture de la clavicule, mal réduite ou maintenue d'une manière insuffisante, peut entraîner des conséquences très-fâcheuses parmi lesquelles on peut citer la formation d'une pseudo-arthrose ; l'impuissance durable, quelquefois même indéfinie du membre fracturé ; des douleurs parfois intolérables ; une difformité choquante et très-gênante due à un cal irrégulier et volumineux.

3° Il n'y a point de fracture de la clavicule qui, dans les premières heures, et même dans les premiers jours après l'accident, ne puisse être réduite par le procédé que j'ai publié (procédé de l'amplexation, décrit et figuré dans mon *Traité d'opérations*, t. II, p. 26 et 27).

4° Le seul obstacle sérieux à la réduction consiste non dans l'enclavement des fragments, non dans la formation rapide d'un travail organique qui retiendrait ceux-ci dans une position vicieuse, mais dans la résistance des muscles qui maintiennent le chevauchement.

5° Quand la fracture est tout à fait récente, le procédé de réduction que j'ai indiqué suffit toujours à rétablir le niveau des fragments. Lorsque plusieurs jours se sont écoulés, et lorsque la réduction paraît impossible par la seule action du procédé décrit, le malade, placé dans le décubitus horizontal, doit être endormi par le chloroforme. Toute contraction musculaire ayant cessé, on fait céder facilement l'immobilité des fragments dans leur position vicieuse, et le procédé qui venait d'être reconnu insuffisant, appliqué de nouveau pendant l'anesthésie, et le malade étant toujours dans la position horizontale, obtient le succès voulu.

6° Toute fracture de la clavicule peut être maintenue réduite par l'un ou l'autre des deux appareils suivants : 1° Celui que j'ai figuré et décrit dans mon *Traité des opérations*, tome II, p. 26 et 27 ; — 2° celui dans lequel la main du membre fracturé, étant portée sur un coussinet qui recouvre l'épaule saine, y est maintenue par des circulaires et des doloires qui s'en-

roulent autour du thorax et qui, au lieu de passer sur la clavicule fracturée comme dans l'appareil inamovible décrit par Velpeau (*Méd. opér.*, t. I. p. 229 et 230), ne porte que sur l'épaule saine exclusivement, laissant complétement découverte la région claviculaire du côté de la fracture.

7° Tout ce traitement est fondé sur ce principe que, quand le moignon de l'épaule fracturée est porté à son plus haut degré d'élévation, et s'y trouve maintenu, aucune difformité de la fracture ne résiste aux efforts du chirurgien. »

—

Présentations et communications diverses. — M. Trélat communique, au nom de M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg), une observation de tumeur fibro-cystique de la matrice opérée avec un plein succès. (Voir le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 16 février.)

M. L. Labbé dépose sur le bureau, au nom de M. Pires Pereira, de Rio-Janeiro (Brésil), une brochure sur l'*iridectomie dans l'opération de la cataracte.*

M. Giraldès offre en hommage, au nom de M. de Graefe (de Berlin), la collection complète des *Annales d'ophthalmologie,* collection, ajoute M. Giraldès, d'une valeur scientifique inappréciable.

M. Giraldès annonce, en outre, la mort du chirurgien anglais Hogdson, ancien président du Collége royal des chirurgiens de Londres, membre associé étranger de la Société impériale de chirurgie. Hogdson est mort à l'âge de 80 ans.

M. Larrey dépose une brochure de M. Delmas sur l'hydrothérapie.

M. Guyon présente deux observations d'uréthrotomie externe sans conducteur pratiquée avec succès.

M. Verneuil dépose le *Bulletin* de la Société de la Dordogne, publié à Périgueux et contenant divers travaux dignes d'attention ; — de la part de M. le docteur Bonnin, une Etude sur les écoulements de sérosité dans les fractures du crâne, particulièrement sur les écoulements par le pharynx ; — au nom de M. le docteur Staupin, une thèse où sont résumées avec soin les observations originales relatives au traitement des anévrysmes par la flexion forcée.

A cette occasion, M. Legouest annonce que son malade à l'anévrysme du creux poplité, qu'il a traité successivement par la compression digitale et par la flexion de la jambe sur la cuisse, est aujourd'hui en pleine voie de guérison, grâce à ce dernier traitement.

— M. Le Fort, à propos de l'observation d'ovariotomie communiquée dans la dernière séance par M. Guyon, appelle l'attention sur la nécessité de la ponction préalable pour éviter l'erreur de diagnostic qui consiste à prendre un kyste séreux uniloculaire pour un kyste multiloculaire, et, par suite, à pratiquer l'ovariotomie pour une maladie qui eût pu guérir par la simple ponction. M. Le Fort a eu récemment l'occasion d'observer deux cas de ce genre dans lesquels l'indication de l'ovariotomie avait été posée en principe par suite d'une erreur de diagnostic et qui ont guéri par le fait de la simple ponction.

— M. Verneuil donne le complément de l'observation d'un malade de son service chez lequel un phlegmon diffus du bras était survenu à la suite d'une saignée. Ce malade était albuminurique ; il a succombé aux conséquences de son phlegmon diffus, ainsi qu'aux progrès de sa maladie générale. A l'autopsie, on a trouvé les deux reins très-gravement altérés; — les veines du pli du bras ne présentaient pas trace de phlébite.

— M. le docteur Morel présente un malade à qui il a pratiqué la désarticulation du pied.

— M. Am. Forget soumet à l'examen de ses collègues un jeune homme qui, dans une rixe, reçut, il y a quelque temps, un violent coup de poing sur le côté gauche de la face. Il se produisit de ce côté un épanchement de sang considérable qui se résorba.

Il y a trois mois survint de la raideur de la mâchoire, et en même temps apparut dans la région massétérine une tumeur dont le diagnostic présente d'assez sérieuses difficultés pour que M. Forget ait cru devoir prendre à cet égard l'avis de ses collègues. La tumeur n'a mis que trois mois pour acquérir le volume qu'on lui voit aujourd'hui ; elle tend à se développer du côté de la cavité orbitaire. Les mouvements de la mâchoire sont encore possibles, mais accompagnés de raideur et de douleur ; et, en outre, les mouvements des paupières de ce côté sont moins libres que du côté opposé. — Quelle est la nature de cette tumeur ?

M. Desprès pense qu'elle est le résultat de l'inflammation d'une bourse séreuse développée entre le masséter et l'os maxillaire ; il n'y a rien à faire que de l'amputer. M. Demarquay croit à une affection de nature syphilitique, en dépit des dénégations du sujet ; la preuve, c'est qu'il y a une exostose de la partie externe de l'orbite ; il faut faire un traitement antisyphilitique. M. Liégeois déclare que c'est une tumeur molle.

M. Forget la considère comme une tumeur dure et faisant corps avec l'os ; il penche pour l'extirpation.

— M. Demarquay présente une pièce pathologique, constituée par un épulis de la mâchoire supérieure, datant de quinze mois environ, qu'il a enlevée chez un individu âgé de 33 ans, employé au chemin de fer de l'Est. Il n'y a pas d'antécédents de famille.

Au moment de l'entrée du malade à la Maison de santé, le 6 février 1869, tout l'espace

compris entre les deux premières molaires de la mâchoire supérieure est le siége d'une lésion caractérisée par le déchaussement, l'ébranlement des dents et la tuméfaction des gencives. La deuxième incision de chaque côté est recouverte par la végétation gingivale. La première, au contraire, est déchaussée jusqu'à l'alvéole. La tumeur se prolonge sur la voûte palatine jusqu'à une ligne qui réunirait les deux secondes molaires. En avant elle occupe le sillon gingivo-labial et s'étale à la face inférieure de la lèvre supérieure qui est dure et tuméfiée.

Le 13 février, le malade n'étant pas endormi, M. Demarquay fait une incision verticale du lobule du nez et de la lèvre supérieure; on relève ces deux lambeaux, qui sont disséqués jusqu'aux commissures, en ayant soin d'enlever à cette lèvre toute la partie interne qui est envahie par la tumeur.

Après avoir réséqué avec les pinces de Liston les deux apophyses montantes du maxillaire supérieur, au-dessus du sinus maxillaire, M. Demarquay perfore ce sinus pour faire une voie à l'une des branches d'une forte pince; il applique ensuite l'autre branche sur l'alvéole et enlève tout l'espace compris entre ces deux points. Pas de ligature; hémorrhagie assez abondante qui cède à des injections d'eau fraîche. Cinq points de suture.

La pièce enlevée, on voit que la résection a été faite derrière la deuxième molaire à gauche et derrière la première à droite; les deux sinus maxillaires sont ouverts.

La tumeur appartient au groupe de tumeurs appelé épulis. M. Muron, qui en a fait l'examen microscopique, a trouvé que c'était un sarcome fibro-plastique. Le succès de l'opération a été complet.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

INJECTION ANTICATARRHALE. — TRIQUET.

Sulfate de cuivre	1 gramme.
Miel rosat.	30 —
Eau distillée de roses	100 —

Faites dissoudre. — Pour injections dans l'oreille, dans le catarrhe aigu, pourvu que la douleur ait été préalablement calmée par une application de sangsues et des cataplasmes, et que l'écoulement seul persiste. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 FÉVRIER 1583.

Jean-Baptiste Morin naît à Villefranche en Beaujolais. Profond mathématicien, docteur de l'Université d'Avignon, professeur au Collége de France, cet homme singulier, considéré tour à tour comme un grand homme et comme un fripon, doit être jugé par nous, qui le voyons froidement dans son *Astrologia gallica,* comme un fou qu'on enverrait à Charenton.— A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société centrale a procédé aux admissions suivantes dans sa séance du 20 février dernier : MM. Arnal (C.), Baillon, Caulet, Guibout, Ordenstein, Tavignot.

— On lit dans le dernier numéro de la *Revue des cours scientifiques* : « Des modifications importantes vont être introduites dans l'organisation des concours pour les places de médecins et de chirurgiens des hôpitaux de Paris. Le nombre des épreuves sera porté de trois à cinq, et elles seront réparties en deux séries. Les trois premières épreuves, éliminatoires, décideront de l'admissibilité; les deux dernières, de la nomination. Il y aura un jury distinct pour chacune de ces deux séries d'épreuves, comme cela se fait déjà dans les concours d'entrée de l'Ecole polytechnique. C'est là une garantie précieuse qu'on devrait introduire également dans les concours d'agrégation des Facultés, où les épreuves comprennent aussi deux séries, les unes éliminatoires, les autres définitives. »

— Par décret en date du 15 février 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Moitessier (Albert), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé professeur de physique médicale à ladite Faculté.

— Le courrier du Sénégal nous annonce que l'épidémie de choléra a cessé de régner dans la colonie et dans les contrées avec lesquelles elle est en relation. Les postes échelonnés sur le cours du fleuve ont été complétement épargnés.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Nous n'avons aucune réflexion à présenter sur les communications faites hier à l'Académie de médecine par M. Tardieu, qui a lu une note complémentaire sur la coralline et les teintures toxiques, par M. Galezowski sur les amauroses syphilitiques oculaires, orbitaires et cérébrales, et par M. Mattei sur quelques erreurs relatives aux causes de la rétention d'urine chez les nouvelles accouchées.

Le texte ou le résumé de ces travaux sont insérés au compte rendu de la séance.

Un comité secret a clos à quatre heures la séance publique. Nous désirons garder le silence sur l'incident qui a motivé ce comité secret, et qui a provoqué une décision pénible contre un fonctionnaire de l'Académie qui est en même temps notre collègue en journalisme.

Nous tirons de cet incident cette moralité :

Le journaliste qui veut rester libre de ses appréciations sur l'Académie ne peut et ne doit conserver son indépendance que lorsqu'il est libre aussi de toute attache officielle vis-à-vis de cette Compagnie.

Dans les numéros 2 et 3 (janvier 1869) de l'UNION MÉDICALE, nous avons publié le rapport fait à l'Académie de médecine par M. Pidoux sur la question des anesthésiques. Dans un préambule de cette publication, M. Pidoux avait annoncé à nos lecteurs des explications et des développements ultérieurs. Ce travail complémentaire est terminé; mais M. Pidoux pense — et nous pensons avec lui — que la fragmentation que nous serions obligé de lui faire subir nuirait à son intelligence. Il se décide à le publier sous forme de brochure, et nous annonçons cette décision afin de dégager notre savant ami et collaborateur de sa promesse à nos lecteurs.

Amédée LATOUR.

FEUILLETON

DE LA COCHINCHINE GÉOGRAPHIQUE ET MÉDICALE.

Amené par des circonstances imprévues à quitter la France pour aller en Cochinchine, me trouvant là sur un champ d'observation des plus vastes, mais souvent bien triste, j'ai cru être utile à mes confrères en leur faisant connaître ce que j'ai vu, ce que j'ai observé, ce que j'ai pratiqué, en leur exposant des observations de toutes espèces sur les maladies des Européens et des indigènes. Ce n'est pas une histoire complète que j'ai voulu faire, loin de moi un si prétentieux projet, mais bien une espèce de programme, un simple répertoire de faits intéressants où pourront venir puiser ceux qui, plus que moi, confiants dans leurs forces, voudront faire ce que je n'ai osé entreprendre. Heureux si cette modeste publication peut m'obtenir le bienveillant suffrage du Corps médical ; je me hâte d'entrer en matière pour ne pas ressembler au barbier dont parle Martial qui, dans sa lenteur à raser Lupercus, laissait la barbe repousser sur une joue pendant qu'il émondait l'autre :

> Eutrapelus tonsor dum circuit ora Luperci
> Epungitque genas, altera barba surgit.

HISTORIQUE. — Les possessions françaises de la Cochinchine sont situées à l'extrémité méridionale de cette contrée appelée la première nourrice du monde, entre la Chine et l'Indoustan, à l'extrémité ouest de la grande péninsule transgangétique, entre le golfe de Bengale et le grand Océan. La Cochinchine est bornée au Nord par la Chine, au Sud et à l'Est par la mer, à l'Est par les royaumes de Cambodge et de Siam. Elle est située entre le 10° et le 11° 30" de latitude nord, et entre le 103° et 105° de longitude est.

Avant l'expédition de Tourane (août et septembre 1858), ce pays n'était connu que par quel-

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. PETER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

LEÇONS SUR L'APHASIE.

C'est en 1864 que fut publiée la première leçon de Trousseau sur l'aphasie. L'illustre professeur admettait plusieurs catégories de cette singulière affection : aphasies exemptes de toute lésion apparente du côté de l'encéphale; aphasies compliquées de phénomènes paralytiques légers et passagers; aphasies avec paralysies plus prononcées, mais également passagères; aphasies persistantes compliquées de paralysie également persistante, et offrant ceci de particulier que, dans la généralité des cas, elle frappe exclusivement le côté droit.

Malgré ces distinctions pratiques et sages, l'idée qu'on se forme communément de l'aphasie, et que je retrouve dans l'avant-dernière *Moisson* de mon cher collaborateur Chereau, est celle-ci : « Dans l'aphasie, l'intelligence est complète; la force de la pensée est intacte; les organes d'articulation des mots sont intègres; l'idéo-génésie n'est pas troublée, mais la composition intérieure du mot, formule de l'idée, n'est plus possible, etc. »

La lésion, cause de l'aphasie, d'abord localisée dans l'hémisphère gauche du cerveau par les docteurs Dax, et plus tard, par M. le professeur Broca, dans la partie postérieure de la troisième circonvolution de l'hémisphère du même côté, trouve encore des incrédules, ou du moins provoque l'étonnement.

Nous avons eu la bonne fortune d'entendre sur ce sujet les leçons que M. Peter a faites à propos de deux malades de son service, et nous croyons que les lecteurs prendront intérêt au rapide résumé que nous allons leur présenter.

Commençant sa leçon par quelques considérations physiologiques, M. Peter établit que c'est par les mouvements que l'homme entre en relations avec son semblable. Les mouvements peuvent être divisés en gestes silencieux, depuis le geste le plus rudimentaire jusqu'aux gestes très-convenus et très-savants du mime, et en gestes sonores qui comprennent les cris conscients ou inconscients. Ce n'est que par le moyen d'un appareil fort compliqué que le son formé dans le larynx devient parole, c'est-à-dire un acte exclusivement humain et social.

Analysant ensuite la parole, il montre que chez l'enfant elle est précédée par le fonctionnement de deux facultés : l'attention et la mémoire. Quand ses oreilles sont frappées par un son, l'enfant regarde ; il voit les lèvres de la personne qui lui parle remuer, et il remue d'abord les siennes sans proférer de son. Vient un jour qu'il lance le son rudimentaire : *a*, et c'est pourquoi l'*a*, l'alpha, se trouve à l'origine de

---

ques articles des *Annales de la propagation de la foi ;* on savait qu'il y avait par là des missionnaires; que Camoëns avait fait naufrage à l'embouchure du Mey-Cong (1556) ; qu'un traité d'alliance avait été signé à Versailles (1787) ; mais, en général, ces relations étaient faites comme l'abbé de Vertot faisait les siéges de son temps. Plus tard, d'autres documents furent fournis par les compilations de l'*Univers pittoresque* et de la grande géographie de Balbi, puis par les relations de Dumont-d'Urville, Crawford, White, Hamilton, Kerguriou, Courson et Bougainville. Le coup d'éclat de la *Gloire* et de la *Victorieuse* détruisant la flotte annamite à Da-Nang (1847), pour punir le roi Thieu-Tri de sa perfidie et de son entêtement, puis la mission de M. de Montigny (1856-1857), nous firent enfin connaître ces régions. A partir de cette époque, les écrits sont devenus plus nombreux et plus clairs ; parmi les plus remarquables nous citerons : MM. Cortamberd et de Rosny (1) ; Ruimier (2) ; L. de Grammont (3) ; L. Pallu (4) ; le voyage du docteur Itier à Tourane ; les docteurs Champin (5); Linquette (6) ; Armand (7) ; Laure (8) ; J. Rochard (9) ; Cros (10) ; Chapuis (11) ; Richaud (12), et les thèses de MM. les

(1) *Tableau de la Cochinchine.*
(2) *Revue coloniale*, 1861.
(3) *Onze mois de préfecture en Basse-Cochinchine.*
(4) *Histoire de l'expédition de Cochinchine*, 1861.
(5) *De l'ulcère de Cochinchine*, 1863.
(6) *Une année en Cochinchine* (*Mémoires de médecine et de chirurgie militaires*), 3e série, t. XI.
(7) *De l'ulcère de Cochinchine* et *Lettres médicales*, 1864.
(8) *Histoire médicale de la marine française pendant les expéditions de Chine et Cochinchine*, Paris, 1864.
(9) *De l'ulcère de Cochinchine* (*Archives de médecine navale*), 1862.
(10) *De l'ulcère de Cochinchine* (*Gazette des hôpitaux*), 23 septembre 1862.
(11) *De l'identité de l'ulcère de Cochinchine avec celui de la Guyane.*
(12) *Essai de topographie médicale de la Cochinchine française* (*Archives de méd. navale*), 1864.

toutes les langues. Puis il fait entendre le son labial, ma, pa. A cet instant, il associe les mouvements des lèvres et les mouvements laryngiens, et la parole est née ; mais, avant qu'elle soit parfaite, elle exige un très-long apprentissage dont les parents seuls ont conscience. L'enfant, devenu grand, ne se souvient plus des efforts qu'il a faits pour arriver à parler couramment, parce que à cet âge le temps n'a pas de durée et que d'ailleurs peines et plaisirs au début de la vie sont essentiellement fugitifs.

Les aphasiques redeviennent semblables aux enfants, en ce sens qu'ils semblent en être à la période d'apprentissage et qu'ils ne savent plus parler.

Des deux femmes sur lesquelles M. Peter désire appeler l'attention des élèves, l'une, âgée d'environ 30 ans, est hémiplégique du côté droit depuis six mois. Son intelligence est aussi dégradée que possible ; elle ne peut plus prononcer que le mot « non, » et elle l'emploie pour affirmer comme pour nier. Sa physionomie est empreinte de tristesse. Elle regarde assez attentivement la personne qui lui adresse la parole, mais elle ne peut regarder longtemps. Ses facultés de relations sont réduites au minimum. Il est impossible de lui faire compter son âge en ouvrant et fermant sa main autant de fois que le nombre cinq est contenu dans le chiffre de ses années. On lui demande si elle sait faire le signe de la croix, et elle le fait, non avec sa main gauche qui est valide, mais avec sa main droite paralysée qu'elle conduit avec l'autre. Elle se rappelle donc que c'est avec la main droite qu'on doit faire ce geste. Cela indique chez elle la persistance de l'être religieux. D'autres indices marquent également la persistance de l'être moral. Quelques jours avant, le chef de service avait dit en sa présence et en parlant d'elle que c'était un pauvre être abruti. Quand on se fut éloigné, elle s'est levée en pleurant et a porté, sans rien dire, sa pancarte sur la table où se donnent les signatures. Elle avait donc été sensible à l'humiliation involontairement infligée. De plus, elle avait remarqué que les malades, pour sortir, doivent faire signer leur pancarte, et elle savait le moment et le lieu où s'accomplit cette formalité. Si donc l'être social a disparu ou s'est considérablement amoindri chez cette malade, l'être moral est resté à peu près intact. Il s'est opéré là une sorte de dédoublement à coup sûr intéressant à noter et à étudier.

La seconde femme, âgée de 36 ans, de constitution robuste, est également hémiplégique du côté droit. Elle a été frappée il y a quinze jours. La parole n'est pas complétement abolie chez elle ; mais elle bredouille comme si elle ne pouvait plus coordonner les mouvements de la langue, et elle a perdu toute mémoire. Blanchisseuse de fin, elle se trouve blessée quand on lui dit qu'elle est blanchisseuse de gros. Elle ne peut dire le nom des instruments dont elle se sert le plus habituellement. On lui demande si c'est le plomb qu'elle emploie? — Non. — Si c'est l'or ? — Non. — Est-ce l'acier ? Ses yeux brillent. Le fer ? Elle répond oui avec explosion, et elle

---

docteurs Bassignot (1) ; Col (2) ; Fournier (3) ; Veillard (4) ; Poujade (5), et Saux (6).

Saisons, Climat. — Deux saisons se partagent l'année en Cochinchine comme dans tous les pays intertropicaux : l'une, qui commence fin avril pour se terminer en novembre, caractérisée par des chaleurs excessives, sans humidité considérable, une augmentation sensible de l'électricité atmosphérique, et par des vents chargés d'émanations nuisibles, est nommée *saison de l'hivernage* ou *saison humide ;* l'autre, qui a pour caractères des conditions opposées, porte le nom de *saison sèche.* La saison sèche correspond à la mousson de N.-E. ; sauf quelques grains en février et mars, le soleil darde ses rayons brûlants, et produit une évaporation tellement abondante qu'on est continuellement plongé dans une atmosphère de bain d'étuve, que la nuit ne rafraîchit même pas. La nuit succède si rapidement au jour, qu'il n'y a pas de crépuscule ; le soleil disparaît presque soudainement, et les ombres de la nuit ne tardent pas à envelopper l'espace de leur voile mystérieux. Le clair de lune est parfois splendide. La saison humide correspond à la mousson de S.-O. Les tableaux météorologiques donnent, pour l'année, 168 jours de pluie, dont 68 avec tonnerre. Il pleut, non pas d'une façon continue, mais par averses, dix, quinze fois dans les vingt-quatre heures. Le soleil est voilé par une épaisse atmosphère chargée de nuages amoncelés ; tout est moisi, piqué, pourri. Malgré tout cela, il fait une chaleur excessive. Le mois de septembre paraît être le plus favorisé par la pluie. Avec le temps, on s'habitue à la chaleur énervante du climat, la brise amenant quelquefois un peu de répit, mais peu de personnes résistent aux moustiques, aux maringoins, aux insectes qui envahissent les cases les

(1) *De l'ulcère de Cochinchine*, Strasbourg, 1864, 2e série, n° 767.
(2) *Histoire médicale du poste de Rach-Tra*, Paris, 1864.
(3) *De la diarrhée muqueuse de Cochinchine*, Montpellier, 1864.
(4) *De la fièvre bilieuse hématurique en Cochinchine*, Paris, 1867, n° 266.
(5) *Du choléra dans la Cochinchine française*, Paris, 1868, n° 27.
(6) *De l'hépatite des pays chauds*, Paris, janvier 1868.

répète plusieurs fois de suite le mot fer. Avec quoi fait-elle la lessive? Elle ne répond pas. Est-ce avec le sel? — Oui. — Le sel de cuisine ? — Non. — Le sel de soude? Oui.

Ainsi, bien qu'on la mette sur la voie, cette femme ne peut trouver les mots les plus usuels de sa profession. Elle est comparable aux étrangers qui ne connaissent pas la langue du pays où ils sont. Il faut qu'on prononce devant eux le mot qu'ils cherchent pour qu'ils se le rappellent.

On lui fait répéter des mots dont elle ne comprend pas le sens, et elle les répète machinalement, à la façon des perroquets, et sans regarder jamais qui lui parle. Son regard ressemble à celui des oiseaux ou mieux des singes. On lui a appris à dire : « Decongestion » et, toutes les fois qu'on veut lui en faire dire un autre, elle dit d'abord celui-là. On dirait une machine à musique donnant la même note chaque fois qu'on la met en jeu.

Beaucoup d'aphasiques, pour faire illusion au médecin et à eux-mêmes, se servent de subterfuges. M. le docteur Gouraud, chef de clinique de M. Peter, connaît en ville un monsieur, aphasique depuis longtemps qui, lorsqu'on lui demande ce qu'il a mangé, répond invariablement : « D'excellentes choses! » Si l'on insiste et qu'on veuille lui faire énumérer ces excellentes choses, il lui est impossible de le dire. La femme dont il est question est dans la même situation ; on ne peut absolument pas savoir d'elle ce qu'elle a mangé la veille.

En somme, chez cette seconde malade, la lésion est moins grave que chez la première, et les symptômes moins prononcés. Elle est gaie, comme le sont la plupart des aphasiques. La première pleure volontiers, ce qui est le signe d'un ramollissement commençant. Chez toutes deux, quoique à des degrés divers, on observe un dédoublement, une séparation de l'être social et de l'être moral. Ce sont les mêmes facultés qui sont diminuées et dépravées. Il y a donc lieu de supposer que les facultés sont localisées dans un même point de cerveau lésé chez ces deux malades. C'est à l'examen de cette question que M. Peter a consacré sa deuxième leçon. Nous l'analyserons dans un prochain article.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

mieux closes. On ouvre un livre, et, avant d'en avoir tourné la première page, les mains, le front sont devenus la proie d'invisibles ennemis dont la morsure répétée vous force bientôt à délaisser le récit le plus attrayant, sans compter cet éternel murmure, ce bourdonnement à notes parfois suraiguës et plein de menaces, qui vous distrait, vous préoccupe et vous oblige à chercher un refuge, un abri partout.

La moyenne thermométrique suit une progression croissante, régulière, depuis la fin de décembre qui est le moment du plus grand abaissement (19°), jusqu'au mois de juillet où elle atteint son summum (37° à 38°). La température moyenne est 28°.

Le baromètre a une marche régulière ; il ne varie que de quelques dizaines de millimètres.

Les vents soufflent pendant six mois du N.-E., et pendant six mois du S.-O. ; le premier est beaucoup plus salubre que l'autre, qui est chaud et chargé d'émanations palustres, car il traverse des terrains marécageux situés à l'Ouest de nos possessions. La force des vents est variable ; rarement ils soufflent en tempête, en ouragan. Lorsque certains orages ou grains éclatent, l'intensité du vent est d'abord assez violente, mais ces grains n'ont pas de durée. Une particularité remarquable, c'est que ces orages peuvent inonder une lieue carrée et épargner les points les plus rapprochés. Quoi qu'il en soit, nous pensons que le climat dont on se fait un épouvantail n'est pas plus malsain que celui des autres colonies et que, avec une bonne hygiène, on peut vivre parfaitement en ce pays. Un excellent moyen de braver tous les dangers, est d'être persuadé qu'on ne mourra pas; que s'il vous arrive malheur, on inscrit son nom à côté de ceux de Clappton, de Mungo-Park, de Dumont-d'Urville... Peut-on se plaindre?

Cinq grands fleuves traversent la basse Cochinchine : le Soirap, le Vaïco, le Cambodge, le Donnaï et le Dom-Trang; ils vont se jeter dans la mer par un des plus vastes estuaires du monde. Ces cinq fleuves communiquent entre eux par des canaux perpendiculaires à leur direction. Ces canaux, appelés arroyos, sont formés par la nature; leur lit est à dos d'âne; l'endroit le plus profond est situé au point de rencontre des deux courants, là où s'amoncèle la vase. Les bords sont couverts d'une végétation douce et molle qui ne ressemble ni à la

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DU TRAITEMENT DES DIARRHÉES CHRONIQUES PAR L'HYDROTHÉRAPIE;

Par le docteur A. Tartivel,
Médecin de l'Établissement hydrothérapique à Bellevue.

Les savantes et instructives *leçons cliniques sur la diarrhée chronique*, faites par M. Gueneau de Mussy, à l'Hôtel-Dieu, et reproduites dans l'Union Médicale par la plume de notre excellent ami le docteur Maximin Legrand, donnent une sorte d'intérêt d'actualité aux observations suivantes relatives au traitement de ces états morbides par l'hydrothérapie.

Dans la longue énumération des médications opposées à ces maladies souvent si tenaces et si rebelles, le savant médecin de l'Hôtel-Dieu accorde à l'hydrothérapie la mention honorable suivante :

« L'hydrothérapie est très-efficace dans les cas d'anémie, de dyspepsie, chez les herpétiques ; elle favorise l'hématose et relève rapidement les fonctions digestives. »

C'est à l'appui de cette proposition, émise par l'éminent praticien, que nous croyons devoir placer sous les yeux de nos lecteurs la relation d'un certain nombre de faits qu'il nous a été donné d'observer dans ces dernières années à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, et que nous croyons dignes à plus d'un titre de l'attention et de l'intérêt des praticiens. Ils sont tous relatifs à des diarrhées anciennes, durant depuis plusieurs années, une fois même depuis quatorze ans, rebelles aux médications les plus diverses, ayant jeté les malades dans un état d'anémie, d'amaigrissement et de dépérissement extrêmes, et qui toutes ont guéri d'une manière complète et définitive, en un espace de temps relativement très-court, sous l'influence des douches froides méthodiques combinées ou non avec les sudations en étuves sèches.

Comment agit, dans ces cas, l'hydrothérapie? Évidemment en modifiant l'état général, en rétablissant les fonctions de la peau et du tube digestif, en favorisant l'hématose, en réveillant l'innervation sympathique et vaso-motrice, d'où résulte la régularisation de la circulation capillaire générale et locale, au moyen des actions réflexes dont nous avons montré, dès 1864, le rôle important dans la théorie des effets physiologiques et thérapeutiques des applications de l'eau froide.

Lorsque les agents ordinaires de la matière médicale, l'opium et ses dérivés, les astringents, les amers, les vomitifs, les purgatifs, les substitutifs, les absorbants, le nitrate d'argent, le sous-nitrate de bismuth, etc., etc., ont échoué, que la diarrhée

---

végétation des tropiques, ni aux bords gracieux et pittoresques de nos rivières de France. On y trouve des manguiers, des palétuviers, des palmiers-nains, des jasmins blancs, et une foule d'arbustes dont le feuillage rappelle celui de l'Europe, et qui étale aux yeux toutes les nuances du vert. Un peu plus loin du bord s'élèvent des cocotiers, puis le plus gracieux des arbres de la création, le palmier-arec, dont la tête en chapiteau paraît vouloir s'élever jusqu'au ciel. De hautes herbes, des lianes, des aloès, des cactus très-épais forment des fourrés, des brousses inaccessibles aux Européens, mais où les indigènes savent se glisser, ramper et guetter. Des découpures naturelles, espèces de petites anses, s'enfoncent dans les terres, masquées par des plantes grimpantes et tombantes, herbes molles et fortes, qui s'enroulent et se nouent les unes aux autres. Derrière cela, la campagne a un aspect triste ; rien n'attache à la terre, qui cède sous les pas et n'est composée que de boue et de rizières carrées, encadrées de petits talus et sans cesse inondée, l'herbe ressemble toujours à l'herbe. Du côté du nord, il y a des montagnes, le terrain se relève un peu ; on y trouve quelques sources.

Races. — Les races présentent trois types différents : le type mongol venu du nord par la Chine ; le type indou venu du nord-ouest par le Cambodge, et enfin le malais, provenant des détroits de Malacca et de la Sonde. L'Annamite a la taille au-dessous de la moyenne, la tête ovoïde, le nez petit et épaté, les pommettes saillantes et larges ; les yeux noirs de geai, le blanc est jaunâtre ; les lèvres sont grosses, les dents noires, grâce au bétel ; les sourcils très-rapprochés. Ils ont les membres très-petits et vont pieds-nus, un mouchoir de soie sur la tête et un haillon de toile pour pantalon. Les orteils jouissent d'une très-grande mobilité ; ils sont les auxiliaires de la main, car, pour ramasser un objet, l'Annamite ne se baisse pas, il saisit avec le pouce et l'autre orteil, et met dans la main en fléchissant la jambe. Hommes et femmes ont les cheveux longs. Quand ils parlent, on croirait, surtout chez les femmes, le gazouillement des oiseaux. La plupart des mots sont monosyllabiques, et on ne distingue la signification que par les différents accents avec lesquels ils les prononcent. Il existe sept ou huit tons ou modulations pour distinguer les divers sons d'une seule et même racine mo-

tend à devenir une habitude morbide, qu'elle a pris, en quelque sorte, droit de domicile, qu'elle a déterminé la déglobulisation du sang et la dépression des forces, qu'elle est, en un mot, devenue une maladie *générale*, une affection *totius substantiæ*, l'économie tourne alors dans un cercle vicieux, l'état général entretenant la maladie locale et celle-ci, à son tour, aggravant l'état général. L'hydrothérapie est, dans ces conditions, une ressource précieuse à laquelle on ne saurait trop se hâter de recourir; associée aux autres modificateurs hygiéniques, au régime, au changement d'air, de climat, de milieu; aidée par l'emploi de quelques médicaments simples, des amers, du quassia amara, du sous-nitrate de bismuth, de l'opium à faibles doses, etc., elle parvient généralement et souvent avec une rapidité merveilleuse à triompher complétement des diarrhées les plus anciennes et les plus rebelles, lorsque celles-ci, bien entendu, ne sont pas liées à des altérations organiques irrémédiables.

C'est ce que mettent en lumière les observations suivantes que nous allons placer maintenant sous les yeux de nos lecteurs :

Diarrhée chronique durant depuis deux ans ; état chloro-anémique consécutif très-prononcé ; insuccès des opiacés, des astringents, des toniques, des vomitifs, des purgatifs, du sous-nitrate de bismuth à hautes doses, des bains de mer, etc. ; — guérison complète après trois mois de traitement hydrothérapique.

Mme de L. T... a 24 ans, une bonne constitution, un tempérament lymphatico-nerveux. Née en France, réglée à 12 ans, mariée à la Havane à l'âge de 15 ans, elle a eu cinq couches successives dans l'espace de neuf années; elle a nourri elle-même ses enfants et a eu la douleur d'en perdre trois.

Sa santé ne s'est altérée sérieusement que dans le courant de sa cinquième grossesse survenue au printemps de 1866.

Au sixième mois de cette grossesse, par une soirée d'automne, ayant le corps en sueur, elle se refroidit et fut prise, pendant la nuit, d'un dérangement intestinal qui ne l'a presque plus quittée depuis cette époque et qui l'a réduite à un état chloro-anémique des plus prononcés.

D'abord bilieuse et accompagnée de coliques, plus tard, séreuse et indolore, la diarrhée se manifeste par des évacuations plus ou moins répétées et abondantes, qui ont lieu tantôt la nuit, tantôt dans le courant de la journée, plus souvent le matin ; elles sont plus fréquentes et plus copieuses surtout par les temps froids et humides. Elles s'accompagnent d'anorexie, d'état saburral des premières voies, de malaise général sans fièvre.

La diète, les applications émollientes, les opiacés à l'intérieur et à l'extérieur, employés dans les premiers jours de la maladie, n'ont pu l'enrayer.

Pendant trois mois, le médecin ordinaire de la malade à la Havane, M. le docteur F. Rufz, administre tour à tour sans succès l'opium, la thériaque, le quassia amara, le colombo, le ratanhia, l'ipécacuanha, la magnésie, le sous-nitrate de bismuth à hautes doses, etc., etc. De

---

nosyllabique. Ainsi, *ba*, prononcé avec un accent grave, signifie dame, ancêtre; avec un accent aigu, il signifie favori du roi ; avec l'accent semi-grave, il veut dire rebut; avec l'accent circonflexe, il exprime ce qui reste d'un fruit que l'on a pressé; sans accent, il veut dire trois; prononcé avec élévation de la voix ou accent interrogatif, il veut dire soufflet. En donnant à *ba, bà, bâ, bá* les intonations convenables, on dit : trois dames ont donné un soufflet au favori du roi.

Grave, craintif ou dédaigneux, assis majestueusement, l'Annamite fume sa cigarette comme s'il s'agissait de trouver au bout de cette longue méditation un problème très-important; il semble que rien ne peut le déranger. C'est bien pour eux que l'on a pu dire que l'hiéroglyphe du visage humain ne se laisse pas prendre tout d'un coup. Ces hommes sont abandonnés à eux-mêmes; la nature et la société marchent, pour ainsi dire, toutes seules, à leurs risques et périls. Y a-t-il un bruit insolité, un buffle ou tout autre animal vient-il à s'échapper, tous se lèvent, courent, crient : Tia ! tia ! gambadent, grimacent, puis se replacent assis, et fument aussi sérieusement qu'auparavant; leurs figures ont repris leur immobilité.

Comme dans tout l'Orient, les femmes sont exclusivement chargées des soins du ménage et de tous les travaux durs et pénibles. Ils se marient entre parents; se marier ou acheter une fille est synonyme; la plupart font trafic de leurs enfants; ils les vendent sous condition, en échange d'une certaine somme d'argent. Les jeunes filles, loin de se plaindre, de se croire avilies, se font une gloire de la préférence dont elles sont l'objet; le prix auquel elles son vendues est la mesure de ce qu'elles valent.

Plus actives que les hommes, les femmes ont les mains fines, bien attachées aux bras par un poignet délicat ; les pieds mignons et les jambes de la Diane chasseresse ; elles ne portent pas de corsets, mais effacent les mamelles avec un plastron triangulaire très-serré par une double attache autour du cou et autour du dos ; les boucles d'oreilles sont souvent le seul signe qui fasse distinguer une fille d'un garçon. Certains individus de la classe aisée ont plusieurs femmes. Pour donner plus de souplesse à leurs cheveux, les femmes s'enduisent la tête

guerre lasse, le médecin et la malade conviennent ensemble de ne plus rien faire et d'abandonner le mal aux soins de la nature.

Au terme de sa grossesse, Mme de L. T... accouche heureusement d'une fille bien constituée et bien portante. La mère veut absolument nourrir son enfant, malgré les observations de son médecin et de sa famille. La diarhée n'avait pas empêché la sécrétion lactée de se faire.

Mme de L. T... se met donc à allaiter sa fille, ne vivant pour ainsi dire, elle-même, que de lait et de thé, pour tout régime. La diarrhée s'arrête pendant une quinzaine de jours, mais pour recommencer avec plus d'intensité. Le nombre des selles est parfois de quatorze ou quinze dans la journée.

Épuisée à la fois par les évacuations, l'allaitement et le régime, Mme de L. T... est obligée de cesser, au bout de dix mois, de nourrir sa fille dont la santé était également compromise. Plusieurs mois de séjour à la campagne, pendant l'été de 1867, dans un site élevé et salubre aux environs de la Havane, ne lui procurent qu'une amélioration passagère.

Aux mois d'août et de septembre, elle prend les bains de mer et s'en trouve tellement bien qu'elle se croit guérie; mais à peine est-elle de retour à la Havane, que la diarrhée se reproduit. La malade s'affaiblit de plus en plus, peut à peine se tenir sur ses jambes, est obligée de garder le lit ou de rester étendue sur un canapé pendant la plus grande partie de la journée.

Ainsi se passe l'hiver de 1867 à 1868 pendant lequel Mme de L. T... reprend inutilement toute la série des médicaments qu'elle avait essayés déjà et en essaye d'autres qui ne lui réussissent pas davantage.

Au printemps de 1868, à l'instigation du beau-frère de la malade, médecin à la Havane et ancien élève de M. Monneret, il est décidé que l'on fera un voyage en France et que l'on ira, à Paris, consulter cet éminent praticien.

Mme de L. T... s'embarque à la Havane le 25 avril, s'arrête et séjourne un mois à New-York, pour se reposer des fatigues de la traversée, y consulte un médecin qui lui prescrit des poudres purgatives (*Sedlitz powders*), puis du sulfate de quinine, à cause de certains phénomènes d'intermittence dans l'intensité de la diarrhée. Amélioration passagère pendant la durée du séjour à New-York.

Le 30 mai départ pour la France ; arrivée à Paris, le 13 juin, après une traversée heureuse. Arrêt spontané de la diarrhée pendant quarante-huit heures, puis nouvelles évacuations au nombre de quatre à cinq dans la matinée. M. Monneret est appelé. Il est frappé de l'état d'anémie auquel la malade est réduite, et, après un examen approfondi, il l'engage à venir à Bellevue suivre un traitement hydrothérapique.

Le 24 juin, Mme de L. T..., accompagnée de son mari et de ses enfants, arrivait à Bellevue et nous remettait, de la part de M. Monneret, la lettre suivante :

« Paris, 23 juin 1868.

« Monsieur et honoré confrère,

« Je vous recommande d'une manière toute spéciale Mme de L. T... et sa famille. C'est elle spécialement qui a besoin de vos soins pour un état chloro-anémique très-prononcé qu'a déterminé une diarrhée chronique très-ancienne. Je lui donne le sous-nitrate de bismuth à haute dose ; mais je désire surtout qu'elle suive le traitement hydrothérapique dans votre

---

d'huile de coco ; de plus, elles chiquent le bétel. Pour chiquer, on prend une feuille verte de bétel, espèce de poivrier dont la feuille ressemble à celle du lierre ; on étend dessus, soit avec l'index, soit avec une petite spatule, un morceau de chaux vive délitée ; on place au centre quelques parcelles de noix d'arec, et on recouvre le tout de brins de tabac à fumer, tout cela enroulé est placé dans la bouche et mâché. Il y a d'abord sentiment de fraîcheur, puis décoction lente et astringente qui inonde la bouche d'une salive rouge brique ; cette habitude immonde rend les dents noires et les fait tomber de bonne heure.

Les cheveux très-longs, très-fins et très-noirs sont enduits d'huile de coco, ce qui engendre un grand nombre de poux ; les femmes les démêlent entre elles au moyen de peignes de bois, et chaque jour on assiste à de violentes querelles entre matrones qui volent à celle qui livre sa tête, le pou, insecte délicieux, qui lui revient de droit. Les cheveux, peignés et huilés, sont relevés en énormes chignons. Presque toutes les femmes vont pieds-nus ; quand elles ont une chaussure, ce sont des pantoufles de velours, munies d'une très-forte semelle, qui n'emboîtent pas le talon, et qui cependant ne fatiguent pas leurs infatigables jarrets. On peut leur dire, comme Guillaume Coquillart (*Droits nouveaux*) :

Nos mignonnes sont si très-hautes,
Que pour sembler grandes et belles,
Elles portent pantouffles hautes
A vingt et quatre semelles.

Dans la haute société, hommes et femmes portent les ongles très-longs, mais loin de les avoir roses comme le voulaient Ovide et Properce, ils les ont noirs et dégoûtants. Les femmes et quelques hommes portent d'énormes colliers et des bracelets d'ambre, mais pas de cet ambre qui, en France, sous Henri III, eut une telle vogue, que pas un mariage ne se faisait sans que les nouveaux mariés, avant d'entrer dans la chambre nuptiale, eussent pris chacun un clystère d'ambre (*Galeries du XVIe siècle*). Le mouchoir est inconnu. Le rot est une preuve

établissement où elle est sûre de recevoir des soins éclairés et dévoués. Si vous n'y trouvez aucun inconvénient, elle désire que de temps à autre je puisse suivre les progrès de sa guérison.

« Agréez l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

« Signé : MONNERET. »

Voici maintenant, en quelques mots, l'état de la malade à son arrivée à Bellevue.

Pâleur extrême, teint subictérique, décoloration complète des muqueuses, yeux cernés, abattus ; amaigrissement considérable ; — langue pâle et légèrement saburrale ; perte d'appétit, dégoût des aliments ; soif habituelle, flatuosités, borborygmes continuels, météorisme du ventre à peu près indolore à la pression et à la percussion dans toute son étendue, excepté dans la région hypochondriaque droite, où le foie déborde de plusieurs centimètres le rebord costal et la ligne médiane ; rate normale. — Dans la journée, il y a habituellement de quatre à cinq évacuations de matières liquides, peu colorées, jamais douloureuses ni sanguinolentes. Pouls faible, lent, mou, dépressible ; battements du cœur normaux ; bruits de souffle cardiaque, carotidien et veineux de la chloro-anémie ; frémissement vibratoire de la veine jugulaire.

Sécrétions cutanée, salivaire et urinaire diminuées ; peau sèche, urines peu abondantes, mais limpides ; sensation habituelle de sécheresse à la gorge ; la bouche est fréquemment le siége de petites ulcérations aphtheuses qui font beaucoup souffrir la malade et l'empêchent de prendre des aliments solides. Il n'y a pas de leucorrhée.

Faiblesse générale, lassitudes spontanées dans les membres ; M[me] de L. T... ne peut monter un escalier ou une côte un peu rapide sans être esoufflée et avoir des palpitations violentes ; le moindre exercice, une promenade de quelques minutes, la fatiguent. Le sommeil est agité par des rêvasseries et des cauchemars.

Les mentrues sont régulières, mais douloureuses et très-abondantes : à l'époque des règles, M[me] de L. T... est forcée de garder le lit ou de rester étendue sur un canapé.

Le 25 juin, dans une consultation entre MM. Monneret, Leroy-Dupré et moi, nous convenons de soumettre M[me] de L. T... au traitement suivant : régime substantiel, viandes rôties, saignantes ; ni légumes farineux, ni salade, ni fruits ; eau rougie avec du vin vieux de Bordeaux ; — matin et soir, une cuillerée à café de poudre de sous-nitrate de bismuth délayée dans du chocolat, du bouillon ou du potage ; — traitement hydrothérapique : deux fois par jour, douche générale en pluie et en jet appropriée aux forces et à la puissance de réaction de la malade ; promenade à pied avant et après chaque douche ; le soir, après le repas, promenade en voiture.

Ce traitement est aussitôt commencé. Les douches, graduellement portées de quelques secondes à une minute, sont bien supportées ; mais la malade éprouve une répugnance invincible pour la poudre de sous-nitrate de bismuth, qu'elle a déjà prise longtemps sans succès à la Havane. Je parviens non sans peine à lui faire accepter ce médicament sous la forme de *crème de bismuth* mélangée avec du sirop d'écorce d'oranges amères, qui masque le goût fade et terreux du bismuth. Cette préparation est ainsi mieux tolérée.

Huit à dix jours se passent sans modification appréciable dans l'état de la malade. Elle a

---

de bonne éducation ; quand un Annamite est admis à une table, pour vous témoigner sa satisfaction, il rote un plus ou moins grand nombre de fois.

Ils ne connaissent pas le pain ; le riz et le poisson salé, le riz arrosé avec du *muoc-man*, sauce préparée avec du poisson pourri, du poisson sec et quelques fruits, font toute leur nourriture. La viande de porc, très-commune, est peu goûtée. Le vin est inconnu ; la boisson est l'eau, le thé, ou une espèce d'eau-de-vie fabriquée avec le riz, et ayant une odeur très-forte et empyreumatique ; elle est nommée *sam-chou*. Les Européens ne peuvent en faire usage sans s'exposer à une ivresse frénétique.

Très-peu savent lire ; le gouvernement des mandarins empêchait l'instruction de se répandre, et condamnait ces populations à la plus abjecte infirmité morale ; mais, avec nos écoles, cela va changer : éclairer les nations encore obscures doit être la fonction des intelligences supérieures ; faire l'éducation du genre humain est la mission sacrée. La France est le peuple qui se souvient et le peuple qui espère ; le fleuve des siècles peut rouler, le passage de l'humanité est assuré, la France est le pont de granit qui doit transporter les générations d'une rive à l'autre.

HABITATIONS. — Petites, basses, très-mal closes, les maisons sont des huttes bâties sur de la vase, le plus souvent auprès de quelque crique creusée de mains d'homme, souvent sur un marais ; il y en a sur pilotis, n'ayant qu'un grillage pour plancher ; quelques-unes sont entourées d'une varandha ou galerie circulaire, dont la toiture est supportée par de fortes colonnes de bois. Les immondices tombent dans l'eau qui croupit sous ces misérables cabanes et forment une masse à laquelle s'ajoute l'eau de la pluie. Le soleil, agissant sur ce liquide chargé de détritus, dégage des gaz malsains, causes d'une foule de maladies. Quand le sol est perméable, les liquides s'infiltrent, pénètrent, s'étendent par la capillarité sur les surfaces sous-jacentes, et deviennent un foyer d'infection et de pestilence. L'air ne pénètre que par la partie antérieure de la case ; celle-ci sert à la fois de cuisine, de boutique et de chambre à coucher. Les lits consistent en une ou plusieurs planches couvertes de nattes ; il y a quelques coussins, un ou

chaque jour quatre à cinq évacuations liquides ; même anorexie, même dégoût des aliments, même faiblesse générale.

5 juillet. Je fais placer la malade dans le bain d'étuve sèche, à 37 ou 38° C. Dès que la sueur commence à couler, je fais administrer une douche générale en pluie et en jet d'une durée d'une minute. Mme de L. T... trouve fort à son goût cette modification du traitement hydrothérapique et demande qu'elle soit continuée.

6 juillet. Une seule selle liquide moins séreuse et moins abondante que d'habitude ; une pointe d'appétit ; la langue se nettoie.

7, 8 et 9 juillet. Une seule selle par jour, de consistance de plus en plus ferme ; l'appétit augmente, l'état saburral disparaît.

10 juillet. Pour la première fois, depuis le commencement de la maladie, il y a une selle moulée ; appétit vif, digestions excellentes, sommeil profond et réparateur.

A partir de ce jour, c'est-à-dire quinze jours après le début du traitement, la diarrhée a complétement cessé pour ne plus se reproduire ; chaque matin, Mme de L. T... a une selle tout à fait normale ; l'appétit devient, en quelque sorte, insatiable, et les digestions sont parfaites ; les flatuosités, les borborygmes, le météorisme ont disparu ; le ventre a repris son volume ordinaire ; le foie est rentré dans ses limites normales ; le teint s'est éclairci et animé des couleurs de la vie et de la santé renaissante ; Mme de L. T... sent chaque jour croître son embonpoint et ses forces ; elle qui, au début du traitement, se traînait péniblement au bras de son mari pour se rendre de sa chambre à la salle des douches, fait au bout d'un mois, avec facilité et sans appui, des promenades de 1 kilomètre avant et après sa douche. Elle est devenue gaie, expansive, heureuse. La peau a complétement repris ses fonctions sous l'action combinée des sudations et des douches froides. Nous cessons dès lors les bains d'étuve, devenus inutiles.

Les règles sont arrivées à leur époque, et n'ont été ni douloureuses ni trop abondantes ; elles n'ont pas empêché Mme de L. T... de continuer ses douches, d'après le conseil que je lui avais donné, et qu'elle a suivi sans avoir jamais eu à s'en repentir.

Au bout de six semaines, la malade, se considérant comme entièrement guérie, veut repartir pour la Havane ; nous insistons fortement pour la détourner de cette résolution que nous croyons funeste. MM. Monneret et Leroy-Dupré, qui ont suivi avec le plus vif intérêt les progrès de cette guérison remarquable, joignent leurs instances aux nôtres pour empêcher Mme de L. T... de compromettre les résultats acquis. Elle consent à rester encore six semaines pour consolider sa guérison et pour achever aussi la restauration de la santé de ses enfants, que le séjour de Bellevue a véritablement transformés. Vers la fin de septembre, Mme de L. T... quitte Bellevue avec sa famille pour retourner à la Havane, dans un état de santé qui ne laisse rien à désirer, et avec l'espoir fondé, cette fois, qu'elle a obtenu une guérison complète et définitive.

Telle est, dans ses détails vrais, cette observation dont l'annonce industrielle s'est emparée et qu'elle a présentée, en la dénaturant, comme un cas de guérison ou plutôt de résurrection miraculeuse obtenu à l'aide de la *crème de bismuth*. Il nous suffit de rétablir la vérité des faits pour restituer à chacun son véritable rôle. L'insuccès plu-

---

deux vases de terre, un grand coffre, quelques éventails et de faux cheveux. Partout l'Annamite cache sa demeure ; les villages sont au fond des arroyos, protégés par la marée qui les laisse à sec une partie de la journée ; les maisons sont reliées au fleuve par un petit canal dont l'entrée est invisible ; tout cela pour se garantir des pirates qui infestent le pays. Les habitants sont graves et sérieux, rien ne les étonne, rien ne les attire ; les chiens hurlent, les femmes se cachent et on est assailli par une foule de diablotins plus ou moins déguenillés, qui ont quelque chose de cet espiègle tantôt fou et tantôt sublime, tantôt mauvais et tantôt généreux, toujours ironique et gouailleur, voulant bien être badaud, mais non pas dupe, qui porte le nom de gamin de Paris, et qui est le Gaulois, le Français.

Les Chinois sont très-nombreux, surtout à Saïgon et à Mytho. Grâce à leur nature laborieuse, ils travaillent beaucoup ; grâce à leur sobriété, ils livrent leurs bras à bon marché. Ils font presque tout le commerce, sont mieux constitués, plus grands et plus forts que les Annamites ; leur genre de vie est meilleur. Ils importent avec eux leur personnalité, leur langage, leurs croyances, leurs coutumes ; seulement les lois chinoises défendant l'exportation des femmes, quelques-uns épousent des Annamites et se naturalisent complétement. Ils s'habillent très-bien et se soutiennent parfaitement entre eux, imbus de cette idée que l'union fait la force. Des Sociétés, composées d'un nombre considérable d'affiliés, les unissent ; ces Associations commerciales, religieuses et de secours mutuels, répondent à tous les besoins et sont parfaitement organisées.

Dans les montagnes, au nord de Baria, on trouve les Moïes ou sauvages, qui sont très-robustes, ont les épaules larges, la face moins plate que les Annamites. Ils ont les cheveux noirs, lisses et courts ; leur vie n'est ni sédentaire ni nomade ; leurs cases sont disséminées à l'abri des regards ; elles se composent de quatre piliers réunis entre eux à 3 mètres au-dessus du sol, un simple clayonnage comme parquet et un toit en paille ; l'ameublement se compose de quelques marmites et de quelques joncs. Ils combattent avec des flèches et sont très-adroits. Du reste, on les voit rarement.

Dr Jules GIMELLE.

(*La suite prochainement.*)

sieurs fois démontré, dans ce cas, du sous-nitrate de bismuth qui a dû attendre, pour manifester son efficacité, d'être associé à l'hydrothérapie, montre de la manière la plus évidente que ce n'est pas à lui, mais aux douches froides combinées avec les sudations en étuve sèche, que revient la plus grande part du mérite de cette guérison.

Monneret, malgré sa prédilection naturelle pour un médicament qu'il a tant contribué à répandre dans la pratique médicale, n'était pas aveuglé sur son efficacité au point de le prescrire autrement qu'à titre d'adjuvant dans ces diarrhées chroniques qui ont profondément altéré la santé générale, déterminé une anémie grave, épuisé les forces et qui, pour guérir d'une manière complète et définitive, réclament une médication plus générale et plus énergique, telle que l'action tonique et reconstitutive des douches froides combinées avec le régime, l'aération, en un mot l'ensemble des modificateurs hygiéniques. Monneret, dans ces cas, n'oubliait jamais d'associer au sous-nitrate de bismuth les applications de l'hydrothérapie qu'il considérait à bon droit comme le plus puissant modificateur des états morbides chroniques en général, et des diarrhées anciennes et rebelles en particulier.

Voici maintenant la relation succincte d'une autre guérison encore plus remarquable peut-être que la précédente, et dont le sujet nous avait été également adressé à Bellevue par le professeur Monneret :

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 23 Février 1869. — Présidence de M. Blache.

La correspondance non officielle contient une lettre de M. le docteur Marey qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

M. Vernois présente un exemplaire du mémoire lu par M. Gallard dans la séance du 4 août 1868 sur la *Gymnastique et les exercices corporels dans les lycées.*

M. Larrey dépose sur le bureau une étude de voitures d'ambulances par M. le docteur Vercamer, et plusieurs *Bulletins* des Sociétés de médecine de Bordeaux, de Marseille, d'Angers, du Haut-Rhin et de la Moselle.

M. Boudet dépose également sur le bureau un exemplaire du dernier *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance.

—

M. H. Bouley demande la parole pour formuler le vœu que MM. les membres chargés de faire des rapports sur les déclarations de vacance ou sur les candidatures aux places actuellement vacantes à l'Académie veuillent bien presser un peu leur travail et se souvenir qu'il existe un certain nombre de candidats qui aspirent à entrer dans le sanctuaire académique.

—

M. Tardieu donne lecture d'une *Note pour faire suite au mémoire sur l'empoisonnement par la coralline.* M. Tardieu s'exprime ainsi :

Depuis que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie mes recherches sur la coralline et sur le danger que présente l'emploi de cette substance dans la teinture des vêtements destinés à être portés sur la peau, plusieurs faits nouveaux m'ont été transmis qui confirmaient pleinement mes premières observations. Mais, de plus, un grand nombre de personnes se sont adressées à moi à l'occasion de faits d'une nature toute différente et dans des termes qui m'ont paru nécessiter des éclaircissements que je demande la permission de donner dans cette courte note.

Pour les premiers, qui sont bien réellement des exemples d'accidents produits par des bas, des chaussettes teints à la coralline, je me bornerai à rappeler que M. Cerise en a cité un des plus frappants devant l'Académie immédiatement après la lecture de mon mémoire.

Il m'a été assuré que M. le docteur Despaulx-Ader en avait observé un de son côté ; mais, jusqu'ici, ce distingué confrère n'a rien publié à ce sujet ; enfin, il y a quelques jours, le docteur Michalski, de Vierzon, m'adressait un de ses clients dont la fille, âgée de 5 ans, après avoir porté des bas de soie rouge sur lesquels j'ai constaté la présence de la coralline, et qui provenaient d'un des plus riches magasins anglais de Paris, était depuis trois mois atteinte de l'éruption caractéristique.

Mais, à côté de ces faits qui viennent s'ajouter à ceux que j'ai primitivement cités, il en est d'autres qui, malgré d'apparentes analogies, ont une tout autre origine et doivent en être soigneusement distingués. Telle est une observation fort curieuse que m'avait fait l'honneur de m'adresser M. le docteur Viaud-Grandmarais, professeur à l'École de médecine de Nantes,

et que j'aurais été heureux de soumettre en son nom à l'Académie si une absence forcée ne m'avait empêché d'assister à sa séance dernière et si, il y a trois jours, la *Gazette des hôpitaux* ne l'avait publiée en entier. Il suffit de lire la relation de ce fait, tracée d'une manière saisissante par l'excellent observateur que je viens de nommer, pour rester convaincu qu'il s'agit là d'un exemple incontestable d'absorption par la peau de la matière colorante qui teignait un gilet de flanelle, mais, en même temps, que cette matière était, non pas la coralline, mais le rouge d'aniline, dont nous avons pu d'ailleurs, M. Roussin et moi, reconnaître la présence sur un échantillon qu'avait bien voulu me transmettre M. Viaud-Grandmarais.

Le meilleur moyen d'éviter à l'avenir toute confusion, c'est, d'une part, de rappeler quels sont les différents rouges employés dans la teinture, et, d'une autre part, d'indiquer un procédé facile et sûr de reconnaître la coralline sur les tissus à la coloration desquels elle a été employée.

Sans parler des rouges minéraux, vermillon et autres qui ne sont pas en cause, je me contenterai des indications relatives aux principales couleurs rouges organiques qui peuvent être fixées sur les fibres textiles, et qui sont, au nombre de six : 1° La garance ; 2° la cochenille ; 3° la murexide ; 4° la carthance ; 5° la fuchsine, dite aussi rouge d'aniline ; 6° la coralline.

Les trois premières ne peuvent se fixer sur les étoffes qu'au moyen d'oxydes métalliques dits mordants.

C'est ainsi que le rouge garance est à base d'alumine ou d'alumine et d'étain ; le rouge cochenille à base d'étain et le rouge de murexide à base d'oxyde de mercure ou de plomb, souvent dangereux pour les ouvriers qui le manient, ainsi que l'a montré une bonne étude du docteur Thibaut. Les trois dernières de ces matières colorantes rouges se fixent sur les tissus sans aucun mordant. Mais il importe de faire remarquer que le rouge d'aniline est préparé exclusivement aujourd'hui à l'aide de l'acide arsénique et que, malgré les transformations et purifications que subit l'arséniate de rosanitine foncée, les rouges d'aniline du commerce renferment presque toujours une certaine quantité d'arsenic.

C'est à ce poison qu'il faut attribuer les accidents observés sur les ouvriers employés à la fabrication de la fuchsine et dont le docteur Henri Charvet a donné une excellente description. C'est à lui que devraient être très-vraisemblablement rapportés les troubles soit locaux, soit généraux, résultant du contact sur la peau de tissus teints au rouge d'aniline dont l'observation de M. Viaud Grand-Marais serait un curieux exemple. Mais rien de pareil pour la coralline dont l'action est tout à fait propre et ne pourrait sans inconvénient être confondue avec celle d'aucune autre substance vénéneuse.

Cette confusion sera d'ailleurs facilement évitée, si l'on veut bien tenir compte des caractères distinctifs très-simples que je vais indiquer et de la manière différente dont se comportent les tissus teints avec les différents rouges quand on les traite ainsi qu'il suit :

1° Le *rouge de garance* ne se laisse pas altérer par des solutions contenant 3 ou 4 pour 100 d'acide chlorhydrique ou d'ammoniaque. Les liquides ne se colorent pas sensiblement ; c'est le plus résistant des rouges organiques.

2° Le *rouge de cochenille* plongé dans une liqueur ammoniacale vire au violet et communique au liquide une teinte violette très-vive.

3° Le *rouge à la murexide* blanchit rapidement au seul contact d'une solution d'acide citrique.

4° Le *rouge de carthance* est complétement décoloré par une courte ébullition dans une solution de savon à demi pour cent.

5° Le *rouge d'aniline* se décolore très-rapidement par le contact de l'ammoniaque ; mais la couleur reparaît soit par l'addition d'un acide, soit par la seule évaporation de l'alcali. L'appareil de Marsh peut y déceler des traces d'arsenic.

6° Le *rouge à la coralline* ne se dissout pas dans l'eau froide. Il cède un peu de sa couleur à l'eau bouillante ; mais se décolore beaucoup plus rapidement et plus promptement dans l'alcool bouillant. Les liquides alcalins ne font pas voir la couleur ; les acides précipitent la matière colorante en flocons jaunâtres.

M. Bidard, de Rouen, a la bonté de m'informer que l'on emploie pour la teinture des indiennes de la coralline que l'on a réussi à rendre soluble dans l'eau, mais ces tissus ne se portant pas sur la peau, n'offrent aucun danger.

Pour reconnaître un tissu teint en rouge par la coralline, il suffira donc de détacher quelques fibres ou de couper un petit fragment que l'on soumettra pendant quelques instants à l'action d'une petite quantité d'alcool à 85° bouillant. La liqueur alcoolique se colore en rouge vif, et le tissu, presque complétement décoloré, prend une teinte jaune abricot. L'addition d'ammoniaque ou de potasse caustique au liquide rouge alcoolique ne fait qu'aviver la couleur, caractère essentiel qui différencie nettement la coralline du rouge d'aniline ; car, dans ces conditions, les liquides ou les tissus teints par cette dernière substance se décolorent rapidement et d'une manière complète.

La publicité bienveillante qu'a reçue ma première communication me faisait un devoir de la compléter par ces nouvelles données, qui m'ont paru nécessaires pour répondre d'une façon à la fois nette et pratique aux questions qu'avaient pu soulever les effets singuliers produits par la coralline.

M. Colin saisit l'occasion de la lecture de M. Tardieu pour citer un fait à l'appui de

ce qu'il a dit sur l'absorption des matières colorantes rouges. M. Colin a constaté que ces matières, entre autres la murexine, sont absorbées par la peau et les membranes muqueuses, et vont teindre la lymphe en rouge. Absorbée par la muqueuse intestinale, la murexine colore en rouge le chyle et les follicules des glandes de Peyer.

M. CHEVALLIER annonce qu'il a été interdit aux confiseurs de colorer les bonbons avec le rouge d'aniline depuis la découverte des qualités toxiques de cette substance.

—

M. le docteur GALEZOWSKI lit un travail *sur les amauroses syphilitiques oculaires, orbitaires et cérébrales.* Ce travail est le résultat de plus de 90 observations recueillies par lui soit dans les hôpitaux, soit dans sa propre clientèle.

Les affections de la rétine et du nerf optique peuvent se développer, selon M. Galezowski, sous l'influence de la cause syphilitique sans que les autres membranes de l'œil y prennent part, mais c'est une exception à la règle générale. Et, en effet, si on regarde de près et examine tous les faits de ce genre, on arrive facilement à se convaincre que, dans la syphilis, le plus souvent, plusieurs membranes de l'œil se prennent à la fois. Ainsi rien n'est plus fréquent que de trouver l'iritis avec la rétinite ou la névrite, et cette dernière avec choroïdite ou la kératite, etc.

Après avoir étudié d'une manière très-détaillée toutes les différentes formes d'amblyopies et d'amauroses syphilitiques, M. Galezowski arrive aux conclusions suivantes, qui nous paraissent très-importantes pour le diagnostic ainsi que pour le traitement ultérieur :

1° La rétinite et la névrite syphilitiques peuvent exister sans altération de la choroïde ou de l'iris, mais ces cas ne sont qu'exceptionnels. Dans ces cas, elles diffèrent peu d'autres rétinites, et se présentent sous forme d'une rétinite apoplectique et exsudative ou de périnévrite ordinaire.

2° Daas la majorité des cas, la rétinite et la névrite optiques syphilitiques sont accompagnées soit d'iritis ou de choroïdite, soit des deux affections simultanément. Il n'y a que la syphilis qui puisse donner lieu à ces désordres simultanés dans la rétine et dans la choroïde ou dans l'iris.

3° Les troubles de la faculté chromatique sont constants dans la rétinite et la névrite syphilitique.

4° La choroïdite syphilitique est une des formes les plus fréquentes parmi les amauroses syphilitiques. Les signes de cette affection sont très-caractéristiques et pathognomoniques, comme cela avait été déjà démontré par M. Desmarres père et par moi. Ces signes sont les suivants :

a. Troubles ou perte de la vue arrivant par accès ou crises, souvent à des intervalles très-longs ; *b.* Nuage sous forme de toile d'araignée flottant devant les yeux ; *c.* Photopsies ; *d.* Photophobie ; *e.* Héméralopie à une période avancée de la maladie ; *f.* Conservation pendant longtemps de la vision centrale avec diminution du champ visuel périphérique ; *g.* Papille nuageuse ; *h.* Rétinite pigmentaire se déclarant à une période avancée de la maladie ; *i.* Atrophie des vaisseaux centraux de la rétine avec conservation de la teinte rosée, qui est due aux vaisseaux provenant du cerveau.

5° La rétinite pigmentaire se développe très-souvent à la suite d'une choroïdite syphilitique.

6° Les taches pigmentaires se groupent le plus souvent en cercles et en zones, et ressemblent beaucoup à des cercles d'herpès circiné. La figure que présente M. Galezowski représente cette forme de pigmentation.

7° La rétinite pigmentaire syphilitique acquise ne diffère en rien de la rétinite pigmentaire congénitale, que l'on attribuait jusqu'à présent à la cause de consanguinité.

8° La rétinite pigmentaire congénitale est une affection syphilitique héréditaire.

9° La rétinite pigmentaire congénitale, de même qu'acquise, doit être combattue par le traitement mixte antisyphilitique.

10° Les enfants nés de parents syphilitiques doivent être soumis à l'examen ophthalmoscopique, et soumis au traitement ci-dessus mentionné aussitôt qu'une rétinite pigmentaire serait découverte. (Comm. MM. Ricord, Alphonse Guérin et Richet.)

—

M. MATTEI lit une note intitulée : *Quelques erreurs relatives aux causes de la rétention d'urine chez les nouvelles accouchées.* — Voici les conclusions de ce travail :

1° La rétention de l'urine chez les nouvelles accouchées est assez fréquente et quelquefois assez grave pour qu'on doive apporter la plus grande attention à la prévenir et à la combattre dès les premières heures qui suivent l'accouchement.

2° On attribue cette rétention à deux causes : le boursouflement de l'urèthre, suite de contusions, et l'atonie vésicale.

3° Ces causes peuvent exister quelquefois en effet, mais elles ne sont pas les plus fréquentes ; ainsi on ne peut pas admettre des contusions là où le travail a été prompt et facile, comme on ne peut pas admettre l'inertie là où la femme a des contractions vésicales bien caractérisées. Tout au plus si l'atonie peut être admise pour les muscles des parois abdominales, lesquels par l'accouchement passent subitement de la tension au plus grand relâchement.

4° Le cathétérisme pratiqué dans des cas pareils m'a indiqué une cause autrement importante que celles dont je viens de parler : c'est le froncement brusque de l'urèthre.

5° Pendant les derniers temps de la grossesse, la vessie étant entraînée en haut avec la matrice, le canal uréthral est obligé de s'allonger, tandis que, après l'accouchement, la matrice descendant tout à coup, la vessie descend avec elle et le canal uréthral est obligé de se raccourcir en se tordant et en se pliant sur lui-même ; de là la rétention de l'urine.

6° Il est difficile de prévenir cet accident d'une manière constante. En administrant cependant 1 à 2 grammes de seigle ergoté après l'accouchement pour provoquer la rétraction utérine, on augmente aussi la rétraction vésicale de manière à rendre la rétention urinaire moins fréquente.

7° Le cathétérisme, qu'on serait obligé de pratiquer en cas d'insuccès du seigle, demande à ce qu'on laisse l'instrument libre de suivre dans sa course les tortuosités momentanées du canal de l'urèthre.

8° Le cathétérisme, là où il est nécessaire, redressé si promptement le canal que, pratiqué une ou deux fois, on n'a plus besoin d'y revenir. S'il faut le continuer pendant plusieurs jours consécutifs, et surtout jusqu'aux relevailles, c'est qu'on avait affaire, non à un froncement de l'urèthre ou à des contusions de ce canal, ni même à une inertie de la vessie, mais bien à une paralysie de cet organe, qui demande plus que le cathétérisme. (Comm. MM. Jacquemier, Blot et Devilliers.)

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 21 décembre 1868. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Ouvrages offerts à la Société : *La sulfhydrométrie et ses diverses applications*, par M. Garrigou ; — *mémoires des concours et des savants étrangers*, publiés par l'Académie royale de médecine de Belgique ; — *Gazette des eaux*.

La Société procède au renouvellement réglementaire du bureau et des commissions annuelles, qui se composent, pour 1869, comme il suit : *Président*, M. Durand-Fardel ; *vice-présidents*, MM. Lefort et Moutard-Martin ; — *secrétaire général*, M. Le Bret ; *secrétaires des séances*, MM. Foubert et Tillot ; — *trésorier*, M. Béni-Barde ; — *conseil de famille* : MM. Rotureau, Lhéritier, Desnos, Billout ; *adjoint*, M. Verjon ; — *comité de publication* : MM. Hédouin et Lambron ; — *commission d'analyse* : MM. Mialhe, Gobley, Lefort, Jutier, Roucher, Mayet ; *adjoints*, MM. Bouquet et Filhol.

—

M. Lefort lit un mémoire *sur la conservation, les altérations et l'analyse chimique des eaux minérales sulfureuses.*

Deux problèmes très-importants se partagent en ce moment la question des eaux minérales sulfureuses conservées ou dégénérées :

1° *Les eaux sulfureuses augmentent-elles de sulfuration par suite de leur embouteillage? Quelle est la cause qui provoque cette sursulfuration? et quels sont les modes analytiques pour reconnaître avec certitude la formation artificielle et la quantité de ces sulfures ?*

2° *La formation des sulfites et des hyposulfites étant admise dans les eaux sulfureuses conservées, l'analyse chimique possède-t-elle des moyens assez sûrs pour en apprécier la quantité?*

Tels sont les divers sujets que M. Lefort a abordés dans ce mémoire.

Les travaux d'un grand nombre de chimistes ont mis hors de doute que, partout où des sulfates alcalins existaient avec des matières organiques, ces sels pouvaient devenir l'origine et la source d'une production d'acide sulfhydrique ou de sulfures ; mais on sait aussi que la réduction de ces sulfates ne devenait possible que lorsque les matières organiques s'y rencontraient en quantités très-notables. En ce qui concerne les eaux minérales en général, M. Lefort a montré depuis longtemps que c'est seulement lorsqu'elles ont été souillées par des matières organiques étrangères à ces eaux elles-mêmes, que la transformation des sulfates en principes sulfureux a lieu. Quelques auteurs ne partagent pas complétement l'avis de M. Lefort, et ils voient la production artificielle d'un sulfure toutes les fois qu'une eau absorbe plus d'iode qu'au moment où on l'examine à son griffon.

M. Lefort a combattu cette dernière manière de voir en indiquant que cette prétendue sursulfuration n'était que le résultat de l'inexactitude du procédé employé pour la reconnaître, c'est-à-dire de la sulfhydrométrie.

M. Lefort cite, à cet égard, les erreurs qu'il a eu l'occasion de faire rectifier par M. le docteur Garrigou au sujet des eaux d'Ax qui semblaient augmenter de sulfuration à la suite de leur embouteillage, et une communication récente de M. le docteur Péry vient lui fournir de nouveau l'occasion de confirmer son opinion. M. Péry ayant annoncé que plusieurs des eaux sulfureuses de Luchon, conservées pendant dix mois, étaient devenues beaucoup plus sulfureuses qu'avant leur embouteillage, M. Lefort a constaté que ces eaux ne contenaient pas assez de sulfates pour expliquer la formation de tout le principe sulfureux indiqué par M. Péry, et il en a conclu que, conformément à ses précédentes expériences, l'absorption de l'iode par une

eau minérale sulfureuse conservée n'était pas la preuve certaine que tout le métalloïde avait uniquement déplacé son équivalent de soufre ou, en d'autres termes, qu'il existait dans les eaux minérales sulfureuses conservées des substances autres que les sulfures capables d'absorber de l'iode.

Dans une communication déjà ancienne, M. Lefort a remarqué que, lorsqu'on dosait les sulfites et les hyposulfites contenus dans les eaux sulfureuses par le procédé de M. Filhol, il restait toujours dans l'eau filtrée une petite quantité de sulfure de zinc qui était ensuite décomposé par la liqueur normale d'iode, et qui faussait légèrement les résultats. M. Garrigou a nié à plusieurs reprises cette réaction. Mais les nouvelles expériences que M. Lefort a consignées dans son mémoire suffisent pour montrer les erreurs commises à cet égard par M. Garrigou.

A l'occasion d'une nouvelle méthode générale d'analyse des eaux sulfureuses indiquée par M. Garrigou, M. Lefort fait observer que non-seulement elle n'est pas exacte, mais, de plus, qu'elle est impraticable.

En effet, M. Garrigou, partant de ce principe qu'il a reconnu ensuite être erroné que l'acide sulfhydrique n'est pas absorbé par l'acétate de zinc, pense qu'en traitant une eau minérale sulfureuse par de l'acétate de zinc, ce sel s'empare de tout le soufre des sulfures et non de l'acide sulfhydrique; *en filtrant alors le liquide, le sulfure de zinc reste sur le filtre, l'acide sulfhydrique s'évapore, et il ne reste plus avec l'eau que les sulfites et les hyposulfites.*

Dans cette théorie, M. Garrigou oublie malheureusement deux choses très-essentielles : c'est que l'acétate de zinc précipite aussi bien le soufre de l'acide sulfhydrique que celui des sulfures, et ensuite qu'une eau qui contient de l'acide sulfhydrique ne s'en dépouille *complétement* que par l'action de la chaleur; or, dit M. Lefort, si l'eau minérale n'est pas parfaitement désulfurée, comment M. Garrigou pourra-t-il apprécier ensuite la quantité des sulfites et des hyposulfites?

M. Lefort exprime, en terminant, le désir que M. Garrigou soumette de nouveau au contrôle de l'expérimentation le mode analytique qu'il a signalé.

Voici maintenant les conclusions que M. Lefort tire de son travail :

1° Dans les eaux minérales sulfureuses sodiques, la matière organique et les sulfates sont sans doute dans un trop grand état de dilution pour produire des sulfures lorsque ces eaux ont été embouteillées.

2° Les eaux sulfureuses n'augmentent de sulfuration que lorsque leurs sources sont mal captées et qu'elles reçoivent des matières organiques étrangères à ces eaux elles-mêmes.

3° Le sulfhydromètre est impuissant à faire connaître si une eau sulfureuse a augmenté de sulfuration.

4° Pour apprécier la quantité d'acide sulfhydrique et de sulfures mélangés avec des hyposulfites, l'azotate d'argent ammoniacal est préférable à la sulfhydrométrie.

5° L'acétate de zinc absorbe quelquefois une petite quantité d'iode dont on doit tenir compte pour le dosage des sulfites et des hyposulfites.

6° L'acétate de zinc désulfure complétement les eaux sulfureuses, et, par conséquent, le procédé de M. Garrigou pour analyser les eaux est tout à fait impraticable (1).

—

M. Filhol, en son nom et en celui de M. Mellies, communique une note relative à l'action que l'iode exerce sur les sulfures insolubles.

L'action que l'iode exerce sur les sulfures alcalins est bien connue des chimistes : elle con-

(1) Toutes les erreurs commises par M. Garrigou viennent de ce qu'il a attaché une confiance trop grande à la sulfhydrométrie; en voici la preuve évidente :

Dans une Note que j'ai lue le 20 janvier 1868 à la Société d'hydrologie, j'ai dit que si des opérateurs avaient trouvé quelquefois plus de soufre dans des eaux réchauffées ou conservées, « c'est que les « sels des eaux sont dans un tel état de mobilité que l'élévation ou l'abaissement de la température la « plus modérée du liquide tend à changer l'ordre primitif des acides avec les bases, de manière à don- « ner naissance à des combinaisons nouvelles, dont quelques-unes se comportent, avec l'iode, comme « de l'acide sulfhydrique et des sulfures alcalins. »

Tout le monde connaît l'expérience de Henry Rose, qui prouve que le borate de soude en solution très-étendue se dissocie en acide borique et en oxyde de sodium, et cet exemple n'est pas le seul que l'on connaisse.

Les recherches si importantes de M. Béchamp viennent de montrer combien tous ces faits sont exacts. Ce savant, dans un Mémoire publié tout récemment (*Annales de chimie et de physique*), a prouvé expérimentalement que, dans les eaux minérales sulfureuses, les sulfures alcalins pouvaient se dissocier en acide sulfhydrique et en oxydes alcalins. Il résulte de là que si l'eau minérale pure absorbe un équivalent d'iode par le sulfure alcalin, la même eau dont le principe sulfureux a été dissocié en absorbe deux; le premier par l'acide sulfhydrique, le second par l'alcali. Voici, du reste, l'équation de la réaction qui s'opère si on analyse par la liqueur d'iode une eau dont le sulfure de sodium a été dissocié :

$$6\,SH + 6\,(NaO, HO) + 12\,I = 6\,IH + 6\,S + 5\,I\,Na + IO^5, NaO.$$

On voit donc par là que l'expérience de M. Béchamp est absolument conforme sinon dans la forme, du moins dans le fond, à la théorie que j'ai opposée à M. Garrigou. De plus, cette découverte porte le coup le plus fatal à la sulfhydrométrie, puisqu'elle montre que l'iode signale du soufre là où il y a un alcali caustique. Voilà la cause réelle de la sursulfuration prétendue de certaines eaux réchauffées ou conservées.

Note de M. Lefort.

siste en un déplacement du soufre, accompagné de la production d'un iodure; nous n'avons, au contraire, que des données fort incomplètes relativement à l'action que ce métalloïde produit sur les sulfures insolubles; on sait pourtant que, parmi ces derniers, il en est qui sont décomposés à la manière des sulfures alcalins; le sulfure de zinc est dans ce cas, ainsi que M. Lefort l'avait observé.

MM. Filhol et Mellies se sont proposé de combler la lacune qui existe dans cette partie de l'étude des sulfures, et ils ont entrepris dans ce but une série d'expériences avec un grand nombre de sulfures naturels ou artificiels, soit secs, soit hydratés, et en opérant à froid ou à chaud; voici les résultats généraux qu'ils ont obtenus :

Certains sulfures artificiels sont rapidement décomposés par l'iode à sec, et avec élévation de température; les sulfures naturels des mêmes métaux, lorsqu'ils sont en poudre impalpable, sont aussi décomposés par l'iode à sec, et avec production de chaleur, mais la production est beaucoup plus longue à s'effectuer. Dans tous les cas, il se produit un iodure métallique, et du soufre est mis en liberté; tels sont les sulfures de plomb, de zinc, de mercure, de manganèse, de nickel, de cobalt, du fer, de cadmium, d'argent, d'or et de platine, qui sont tous décomposés par l'iode de la même manière, ou à peu près.

Le sesqui-sulfure de fer donne sous l'influence de l'iode du proto-iodure de fer.

Quant aux sulfures d'antimoine, de cuivre et d'étain, ils paraissent se former de l'acide iodhydrique et des composés particuliers que MM. Filhol et Mellies se proposent d'étudier plus tard en complétant tout ce travail.

Séance du 4 janvier 1869.

Ouvrages offerts à la Société : *Annales de dermatologie et de syphilographie*, publiées par M. le docteur Doyon; — *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique; — Gazette des eaux.*

M. le Président annonce le décès de M. le docteur François Barthez, membre titulaire, dont les obsèques ont eu lieu à Vichy.

M. Labat, au nom d'une commission composée de MM. Billout, Hédouin, Goin, Rotureau et lui, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Schindler, intitulé : *Du traitement de l'obésité à Marienbad.*

Le rapporteur insiste sur les causes assignées par l'auteur à l'excès d'embonpoint. C'est l'introduction dans l'économie d'une trop forte proportion de substances hydro-carbonées ; c'est le défaut d'oxygénation suffisante pour les brûler et les éliminer sous forme de produits de la combustion. De là découle toute la diététique : aliments albumineux ou *plastiques* pour nourriture principale ; diminution notable ou prohibition des aliments féculents et sucrés, dits *respiratoires ;* vie à l'air libre, exercice journalier de façon à absorber la plus grande quantité possible d'oxygène.

Vous reconnaîtrez là, ajoute M. Labat, une modification de la méthode *Banting*, si répandue en Angleterre et en Allemagne depuis 1864, époque où ce dernier fit connaître au public sa guérison. Banting, riche industriel de Londres, affligé d'une obésité qui avait résisté pendant plus de vingt ans à tous les traitements, tombe aux mains du docteur Harvey qui le guérit en quelques mois par la seule vertu du régime. Au bout d'un an, il s'était réduit de 202 livres à 156, avait recouvré une respiration normale, l'agilité des membres et se sentait dispos, tout cela grâce à des repas et à un exercice réglés. Ce nouveau système, introduit sous forme de recette, s'est rapidement propagé, et, bien qu'excellent en principe, a entraîné quelques abus faute d'un contrôle suffisant de la science. M. Labat signale des erreurs de diète extrêmement graves dont il a été témoin en parcourant les eaux d'Allemagne, particulièrement à Hombourg et à Kissingen, où des malades se traitaient à la mode de Banting, tout en suivant la cure des eaux.

Ce n'est pas sans raison que le docteur Schindler s'élève contre ce genre de cures assez bien supportées, dit-il, par les tempéraments lymphatiques, dangereuses aux tempéraments sanguins et cholériques. Il n'interdit pas absolument les aliments féculents et sucrés, ne veut pas qu'on mange trop de viande, et modifie le régime suivant la constitution et les habitudes de chacun. Il est indispensable qu'un médecin soit consulté pour cette direction. En outre, il fait suivre la cure des eaux de Marienbad, auxiliaire puissant puisqu'elles ont par elles-mêmes une action marquée sur l'élimination du tissu adipeux. Il y joint, comme accessoire, des pilules laxatives à base alcaline. Les alcalins sont, du reste, un des agents pharmaceutiques les mieux indiqués, bien qu'on ait fait une sorte d'épouvantail de la *cachexie alcaline*. Le traitement dans son ensemble est intitulé : *Cure de réduction* aux eaux de Marienbad.

M. Labat cite des exemples de succès de cette méthode et dont il peut témoigner personnellement, ayant constaté l'action des eaux de Marienbad sur l'état graisseux. Il reconnaît d'ailleurs qu'on pourrait attribuer cette vertu à toutes les eaux suffisamment minéralisées par des sels à base alcaline, carbonates, sulfates, chlorures, et on rapprocherait avec intérêt cette observation de la théorie de M. Mialhe sur le rôle des sels alcalins dans les phénomènes d'oxydation.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées.

La Société décide qu'elle mettra à l'ordre du jour de la séance suivante la question du *traitement de l'obésité par les eaux minérales.*

M. Goin fait une communication *sur les caractères différentiels des eaux de table et des eaux médicinales.*

Ce travail a pour but de répondre à une question proposée à la Société par M. Jules François en ces termes : « Etudier ce qu'on doit entendre par *eaux de table.* Y a-t-il à les distinguer des eaux médicinales proprement dites ? Faute de caractéristique déterminée, une « certaine défaveur s'attache à ces eaux, particulièrement aux yeux de l'Administration ; est-« elle méritée ? »

M. Goin termine son exposé par les conclusions suivantes :

1° Il existe des eaux minérales dont on peut continuer ou suspendre l'usage impunément.

2° Non-seulement leur innocuité est incontestable, mais encore elles ont, sur les fonctions digestives et sur la nutrition, une action salutaire qui se traduit par une stimulation légère de la digestion et par un effet général reconstituant.

3° Ces propriétés physiologiques constituent jusqu'à présent la caractéristique la plus exacte des eaux minérales de table, et servent à les distinguer de leurs congénères qui appartiennent au domaine médical.

4° La même eau minérale peut être à la fois une boisson de table et une eau médicinale, suivant qu'on en fait usage au loin ou à la source même.

5° Il n'y a pas de parallèle à établir entre une eau naturelle et une eau artificielle.

6° La limpidité, l'absence d'odeur et une température froide sont les propriétés physiques des eaux de table. Leurs propriétés chimiques sont le plus généralement celles des bicarbonatées mixtes ou sodiques faibles.

7° Diverses modifications ou altérations peuvent survenir dans ces eaux, suivant le mode d'embouteillage.

8° Par l'ensemble de leurs caractères et de leurs vertus, ces eaux ont droit à toute la faveur de l'Administration au double point de vue de l'hygiène et de la médication thermale.

—

Lecture est donnée de la première partie d'un mémoire de M. Doyon *sur le traitement des maladies de la peau par les eaux minérales, et en particulier par les eaux d'Uriage* (*Isère*).

Cette communication sera complétée dans les séances suivantes.

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

FORMULAIRE

Potion calmante. — Graves.

Tartre stibié	0 gr. 12 centigr.
Camphre.	0 gr. 90 centigr.
Musc	2 gr. 60 centigr.
Mucilage de gomme arabique.	16 grammes.
Sirop de pavots blancs	32 —
Eau.	110 —

Dissolvez le camphre dans une petite quantité d'alcool, et faites une potion que vous donnerez par cuillerées à bouche toutes les deux heures, contre les soubresauts de tendons et les accidents cérébraux qui accompagnent la fièvre typhoïde grave. On continue jusqu'à ce qu'il survienne des selles abondantes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Février 1664.

—

Lettres patentes qui renvoient au Parlement les offres d'un nommé Rebuy, qui propose de construire des lieux pour les tueries des bestiaux appartenant aux bouchers de Paris.

Un arrêt du conseil du Parlement, mais qui n'avait pas encore été exécuté, avait ordonné que les bestiaux seraient abattus en dehors de Paris. Nicolas Rebuy, bourgeois de Paris, propose « de construire dans quelques faubourgs quatre tueries et lotisseries, ou plus s'il est besoin, proche des advenues, routes et passages ordinaires des dits bestiaux qui viennent des grands marchés du Bourg-la-Reyne, Poissy, le Bourget et autres lieux... »

C'est là, je crois, l'origine de nos abattoirs actuels. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises).— *Ordre du jour de la séance du vendredi* 26 *février* : Cas de rage; observation et considérations, par M. Millard. — Note sur un cas de diagnostic difficile d'hydrophobie, par M. Labbé. — Note sur une nouvelle affection parasitaire de la langue, par M. Reynaud.

— Nous publierons samedi le compte rendu de la séance et de la fête d'inauguration de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Toulon, qui ont eu lieu le 18 février dernier.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Béchamp adresse à l'Académie une note sur l'existence de bactéries dans les parties des plantes qui ont subi la congélation.

M. le docteur Bergeron une note sur les bruits physiologiques de la respiration.

M. le docteur Ulysse Trélat fait hommage de plusieurs exemplaires de l'*Eloge* de Velpeau, qu'il a prononcé à la séance annuelle de la Société de chirurgie.

M. Dehérain prie l'Académie d'accepter son *Annuaire scientifique* de 1868, et M. le Secrétaire perpétuel, en déposant le volume sur le bureau, fait remarquer l'excellence de cet annuaire, dans lequel chaque catégorie des matières traitées est l'œuvre d'un collaborateur spécial.

M. Dumas offre encore, au nom de M. l'abbé Moigno, un petit volume contenant tous les procédés de saccharimétrie.

M. Boussingault donne lecture d'un travail faisant suite à ses recherches, continuées depuis longtemps, sur les fonctions des feuilles.

Le savant professeur s'est proposé de s'assurer si, comme le croyait de Saussure, les feuilles continuent dans l'obscurité à dissocier l'acide carbonique. Il est arrivé à des résultats complétement négatifs.

Si l'on plonge un bâton de phosphore dans une atmosphère d'acide carbonique, aucune réaction ne se produit. M. Boussingault a, dans son laboratoire, un ballon de verre dans lequel ces deux substances sont en contact depuis plusieurs années, et, ni le jour, ni la nuit, on n'aperçoit rien; mais si, dans un autre ballon disposé de la même manière, on introduit une feuille verte sous l'influence de la lumière, à l'instant il se forme d'épaisses vapeurs d'acide hypophosphoreux. La feuille s'est emparée du carbone et l'oxygène, mis en liberté, s'est combiné avec le phosphore. La même expérience répétée la nuit ne donne rien; on n'aperçoit pas la moindre lueur sur le phosphore. Donc l'acide carbonique n'a pas été dissocié.

A la lumière diffuse, si faible qu'elle soit, les feuilles fonctionnent. M. Boussingault cite en exemple ce qui se passe dans les forêts tropicales où le jour pénètre si difficilement qu'on ne peut pas y lire en plein midi. Les mousses et les herbes y forment cependant une verdure luxuriante.

Le fonctionnement des feuilles s'arrête aussitôt que le soleil est couché.

Les basses températures ne sont pas un obstacle à cette influence des feuilles. Entre zéro et 2 degrés, elles réduisent encore l'acide carbonique. M. L.

FEUILLETON

ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE TOULON.

Nous reproduisons, d'après le *Toulonnais* du 23 février 1869, le récit de l'inauguration de cette nouvelle Société locale agrégée à l'Association générale :

Jeudi dernier, 18 février, a eu lieu l'inauguration officielle de l'*Association médicale* de prévoyance et de secours mutuels de l'arrondissement. L'Empereur ayant sanctionné le choix qu'elle avait fait de M. le docteur Auban pour son président, elle a voulu que cette inauguration fût une fête qui attestât les sentiments confraternels dont tous ses membres sont animés et leur estime pour l'homme éminent qui est placé à leur tête.

Nul ne conteste sans doute que c'est une noble profession que celle qui lutte incessamment contre toutes les misères auxquelles l'humanité est en proie. La société ne peut donc rester indifférente à ce qui concerne le médecin; elle n'est que juste en honorant en lui sa providence visible, et elle se doit d'applaudir à tous les efforts qu'il peut faire pour se maintenir à la hauteur de sa mission. Or, la confraternité est un des plus puissants moyens pour atteindre ce but. Nous avons donc lieu de croire intéresser nos concitoyens en leur parlant de cette fête de famille et en leur faisant connaître les discours qui y ont été prononcés.

C'était une fête de famille, avons-nous dit, et le mot peut être pris dans sa plus complète acception. Il existe, en effet, une vraie famille médicale à laquelle chacun de nous est fier d'appartenir, car rien ne manque à son blason, pas même la gloire.

Or, la confraternité entre médecins, ce n'est pas seulement l'empressement à s'entr'aider dans les difficultés de la vie ou celles de la carrière, c'est surtout le besoin de l'estime de ses pairs, la crainte d'en démériter; c'est aussi l'émulation, ce principe de tous les progrès, cette

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. PETER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

LEÇONS SUR L'APHASIE.

II

Dans le règne animal, tout mouvement implique une sensation antérieure. Le cri provoqué par la douleur est un mouvement sonore, et la parole n'est qu'un geste plus parfait que les autres et plus complexe, dans lequel il faut considérer le son laryngé d'abord, puis l'action synergique des muscles des joues et des lèvres qui lui donne un sens social et humain. L'homme est double. Il peut, dans certains cas, rester en rapport avec lui-même par le sens moral, et avoir parfaitement conscience de ce qui se passe autour de lui, sans qu'il lui soit possible cependant de communiquer avec les personnes qui l'entourent; et ces cas sont précisément ceux où le geste est aboli. Il n'est pas nécessaire de réfléchir longtemps pour voir que les hommes n'entrent en relations que par les gestes proprement dits ; en d'autres termes, par la mimique qui est un langage universel, par l'écriture et par la parole. Nous avons dit déjà que la parole était un geste sonore. Quant à l'écriture, ce n'est évidemment qu'un geste laissant des traces à sa suite.

On pourrait donc définir l'aphasie : un état morbide qui laisse entier ou presque entier l'être moral, tandis que l'être social est aboli ou mutilé.

L'aphasie ne se présente pas toujours sous la même forme : elle peut être permanente ou fugitive. La fatigue cérébrale, quelle qu'en soit la cause, fait momentanément perdre la facilité de trouver les mots. Chez beaucoup de dyspeptiques, — et M. Peter est du nombre, — l'etat de souffrance, réagissant par sympathie sur le cerveau, oblitère par instant la mémoire des noms propres, la plus instable de toutes les mémoires, car elle ne peut faire appel aux associations d'idées qui aident si puissamment les autres.

On observe encore l'affaiblissement de la mémoire à la suite des fièvres typhoïdes et de quelques autres affections graves. Il est probable que, dans ces cas, les mêmes parties du cerveau, qui sont lésées dans les formes permanentes, sont le siége de congestions plus ou moins lentes à se dissiper.

L'aphasie peut aussi être complète ou incomplète : on peut dire qu'elle est complète lorsque les malades n'ont conservé que l'usage d'un ou de quelques mots. Ainsi, la première malade dont il a été question et qui ne dit plus que le mot « non, » est une aphasique complète. Les aphasiques incomplets sont ceux qui se servent d'un

---

lutte à qui fera mieux, à qui sera plus utile, à qui portera plus loin et plus haut le drapeau de la profession, généreuse rivalité qui resserre les liens au lieu de les affaiblir. Cette mutualité médicale n'est donc pas précieuse pour nous seuls, le bien public y trouve aussi son avantage et nul ne s'étonnera que nous ayons voulu la fêter.

La réunion a eu lieu d'abord au Musée où M. Auban a été officiellement investi de la présidence et félicité au nom de nous tous par M. Secourgeon, notre vice-président, en termes que nous nous empressons de reproduire :

M. SECOURGEON pour l'installation de M. Auban.

« Messieurs,

Je saisis avec d'autant plus d'empressement cette occasion de vous remercier de la preuve d'affectueuse estime dont vous m'avez honoré, en me nommant vice-président de notre Société, qu'elle me donne aujourd'hui le droit de parler en votre nom, et de dire avec vous, combien nous sommes heureux et flattés d'avoir vu confirmer par l'Empereur le choix que nous avions fait de M. Auban pour notre président.

Après avoir consacré la plus grande partie de son existence aux pénibles devoirs de la pratique de la médecine et du professorat, notre honorable président, toujours soucieux des intérêts et de la dignité du Corps médical, a bien voulu accepter la direction de notre Association confraternelle, nous appelant ainsi au partage de l'estime et de la considération publiques dont il est si justement entouré. C'est encore un service rendu par lui à la profession qu'il a toujours exercée avec tant de dignité et de désintéressement, c'est un titre nouveau à notre reconnaissance et à notre affection. »

Puis nous nous sommes revus dans un tout autre lieu, au grand salon du café de Paris, élégamment orné pour la circonstance, autour du somptueux banquet qui nous attendait. M. Reynoard s'était surpassé pour que rien ne manquât de ce qui pouvait contribuer à embellir

grand nombre de mots, mais qui, dans une phrase, ne mettent que les mots principaux ou même la syllabe qui les frappe le plus dans les mots employés. M. Peter en cite un curieux exemple, et il écrit au tableau une phrase dans laquelle ne figure que la portion fondamentale, en quelque sorte génératrice des idées exprimées, phrase qui était habituelle à un malade de sa clientèle.

Revenant aux deux malades de ses salles, qui toutes deux sont hémiplégiques du côté droit, M. Peter fait remarquer que la lésion est certainement du côté gauche ; mais, où convient-il de la localiser ?

Il trace rapidement et brièvement l'historique des essais de localisation de la faculté du langage et de la mémoire verbale. Il rappelle que Gall, encore enfant, avait remarqué que ses condisciples, qui l'emportaient sur lui par la mémoire, avaient tous de gros yeux à fleur de tête. Plus tard, il attribua cette saillie du globe oculaire au développement des parties cérébrales qui reposent sur le plafond de l'orbite.

M. Bouillaud, alors interne à l'hôpital Cochin, publie en 1825 son travail sur l'encéphalite et localise la faculté du langage dans les lobules antérieurs du cerveau.

En 1836, le docteur Marc Dax, du Gard, communique à l'Académie de Montpellier un mémoire remontant à l'année 1800, et dans lequel il assigne, pour siége à la faculté du langage, l'hémisphère gauche. Son fils, le docteur Georges Dax, en 1863, va plus loin et délimite ce siége à la partie antérieure de l'hémisphère gauche, dans un point intermédiaire entre le lobe antérieur et le lobe moyen.

En 1861, une discussion s'était élevée à la Société d'anthropologie entre MM. Gratiolet, Auburtin et Broca, dans laquelle ce dernier n'avait point pris parti pour la localisation de la faculté du langage; mais, après avoir fait à Bicêtre deux autopsies de malades qui ne pouvaient depuis longtemps prononcer que quelques mots, toujours les mêmes, et chez lesquels il reconnut la lésion au même point du cerveau, il circonscrit la faculté du langage dans la troisième circonvolution frontale de l'hémisphère gauche. D'autres autopsies, faites par d'autres observateurs, sont venues montrer que, quinze fois sur seize, la lésion réside là dans les cas d'aphasie.

« Messieurs, continue M. Peter, une objection se présente tout d'abord à l'esprit : comment se fait-il que, le cerveau étant symétrique, l'hémisphère droit ne supplée pas au gauche ? — Pour être symétrique, le cerveau n'est pas un organe bifide ; les hémisphères ne peuvent être comparés aux yeux, qui sont tout à fait indépendants l'un de l'autre. Le cerveau est, pour toutes ses parties, en rapport avec lui-même par les commissures et, de même qu'un hémiplégique, bien qu'il ne soit frappé que d'un côté du cerveau, ne peut aller d'un point à un autre, un aphasique ne peut parler malgré l'intégrité d'un des hémisphères. Il a perdu son langage, comme l'hémiplé-

---

une solennité qui nous était chère. L'enjouement, la gaieté même, cet ornement, plus indispensable encore de tout banquet en France et que les esprits les plus sérieux savent parfaitement trouver à l'heure où ils se détendent, ont fait naturellement le fond continu des entretiens, mais la note dominante était toujours la pensée qui nous rassemblait, et de temps en temps une voix s'élevait pour traduire cette pensée.

La première a été celle de notre digne président qui a formulé, avec la plus heureuse netteté d'expression, le caractère de notre agape fraternelle ; voici ses paroles :

« Messieurs,

Le but de toute association de secours mutuels est connu, parfaitement défini, et surtout parfaitement apprécié.

L'idée si féconde de la mutualité a fait son chemin, et les bienfaits qu'elle a répandus sur sa route ne font l'objet d'un doute pour personne.

Mais, pour nous, Messieurs, pour des gens de notre profession, il y a plus que des secours matériels à recevoir de notre Association. Dans la carrière que nous parcourons, que de circonstances où les conseils et l'expérience de nos aînés peuvent nous êtres utiles ! Dès lors, que de raisons de nous voir, de nous connaître, de nous apprécier et d'établir entre nous cette entente cordiale, cette sainte confraternité, en un mot, cette union si désirable qui ne peut tourner qu'au profit de tous ! Voyons-nous donc souvent, ayons entre nous des communications fréquentes, des rapports journaliers ; mettons en commun, non pas seulement la caisse de notre Association, mais tout ce que nous avons d'intelligence et de cœur, au service de nos confrères. C'est ainsi que nous relèverons encore notre noble profession et que nous mériterons l'estime et la considération des populations au milieu desquelles nous sommes appelés à vivre.

Je bois donc, Messieurs, à l'union des médecins de l'arrondissement de Toulon. »

Les discours qui ont suivi, — car le terme de toast nous paraît trop insuffisant pour ces

gique sa locomotion. Chez l'un comme chez l'autre, d'ailleurs, c'est une question de degrés.

Mais pourquoi est-ce le côté gauche qui est ordinairement le siége de la lésion quand le langage est aboli? Je dis « ordinairement, » puisque nous avons vu que, une fois sur seize, les désordres ont été trouvés à droite.

Gratiolet, qui n'était pas partisan des localisations, a fourni des éléments à la solution du problème. Les parties gauches du cerveau se développent plus vite que les droites. Les plis, qui doivent plus tard former les circonvolutions, apparaissent d'abord sur l'hémisphère gauche. Or, l'intelligence est en rapport avec le nombre et la profondeur de ces plis. Cette priorité de développement et cette prééminence de l'hémisphère gauche expliqueraient, pour le dire en passant, pourquoi tous les peuples sont *droitiers*.

Serrant de plus près la question, nous voyons que la troisième circonvolution est embrassée par l'artère de Sylvius (artère moyenne), et qu'elle entoure le lobule de l'*insula*, d'où son nom de circonvolution de l'enceinte. Ce lobule de l'insula n'existe que chez les singes et chez l'homme. Chez les singes il est lisse, et il présente chez l'homme cinq plis rayonnés. Or, c'est dans les cas de ramollissement de l'insula que se produit l'aphasie.

Maintenant, la plus grande fréquence du ramollissement de l'insula gauche, à quoi tient-elle? La texture du cerveau est identique des deux côtés; mais cela ne tiendrait-il pas, ainsi que l'avait dit Trousseau, à des particularités de vascularisation? Cherchons. L'artère cérébrale moyenne naît de la carotide interne, prolongement de la carotide primitive qui, à gauche, naît directement de la crosse de l'aorte, tandis que la carotide droite naît du tronc brachio-céphalique. Or, la lésion qui détermine l'aphasie est presque toujours un ramollissement par embolie, et les embolies, on le sait, sont souvent causées par les lésions des valvules. L'embolie, une fois détachée du cœur, n'a qu'un trajet assez court et, dans tous les cas, plus direct à gauche qu'à droite pour gagner la troisième circonvolution où se trifurque précisément l'artère de Sylvius. C'est à cette trifurcation que s'arrête l'embolie lancée par le cœur, et le ramollissement de l'insula succède à l'asphyxie déterminée par l'occlusion des branches terminales de l'artère. Une conséquence de ce mécanisme, c'est que l'aphasie doit toujours faire penser à une maladie du cœur. Chez la plus jeune et la plus gravement atteinte de nos deux malades, on ne trouve qu'un petit bruit de souffle à la pointe. Il n'est donc pas probable que ce soit là le point de départ des accidents. On serait, selon toute apparence, plus près de la vérité en supposant qu'il s'agit chez elle d'un cas de thrombose, si fréquemment noté dans l'artère sylvienne, bien avant les recherches spéciales à l'aphasie. »

---

allocutions aussi élevées par les idées qu'elles exprimaient que par la forme dont on a su les revêtir — ces discours, disons-nous, ont fait ressortir brillamment le caractère spécial que présentait notre réunion. Toulon a le privilége de doter ses populations de trois éléments médicaux distincts, car à nos frères de l'ordre civil viennent se mêler ceux qui appartiennent ou ont appartenu naguère encore à la marine ou à l'armée. Chacun de ces éléments a eu son interprète et a protesté par une voix éloquente de la part cordiale qu'il prenait à l'Association.

Toast porté par M. Secourgeon, médecin en chef d'armée en retraite, vice-président :

« Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer un toast à nos confrères de l'ordre civil et de la marine.

A quelque catégorie de praticiens qu'ils appartiennent, tous ont un droit égal à nos plus vives sympathies; car, vous le savez, Messieurs, nous ne reposons pas toujours sur un lit de roses, et la médecine, quel que soit le théâtre sur lequel on l'exerce, est presque toujours une lutte de dévouement et d'abnégation contre l'indifférence des uns, l'injustice ou l'ingratitude des autres.

Notre seule récompense pour tant de services rendus, tant de sacrifices courageusement supportés, tant de dangers courus, n'est bien souvent que dans le témoignage de notre conscience et dans le sentiment d'un grand devoir noblement accompli, en dehors de toute autre préoccupation.

Si, comme on le répète tous les jours, la profession médicale est un sacerdoce, vous êtes dignes, Messieurs, d'en comprendre toutes les obligations et d'en accepter avec courage toutes les conséquences, si décevantes qu'elles soient; mais, à son tour, la société vous doit des compensations, et c'est à la recherche et à la conquête de ces justes dédommagements que l'Association générale des médecins de France devra consacrer tous ses efforts.

Messieurs, nous avons vu avec un sentiment de légitime orgueil — car nous sommes tous solidaires les uns des autres — nous avons vu nos confrères de l'ordre civil nous donner la

M. Peter, en terminant cette leçon, annonce qu'il en consacrera encore une au diagnostic et aux questions médico-légales que cette affection soulève.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE

DU TRAITEMENT DES DIARRHÉES CHRONIQUES PAR L'HYDROTHÉRAPIE (1);

Par le docteur A. TARTIVEL,

Médecin de l'Établissement hydrothérapique à Bellevue.

Diarrhée chronique; chute du rectum; flux hémorrhoïdal; anémie consécutive. — Diathèse goutteuse. — Calculs urinaires; névrose vésicale consécutive. — Guérison de la diarrhée, de la chute du rectum, de l'anémie, de la névrose vésicale, par le traitement hydrothérapique.

Le 17 juillet 1868, M. P..., de la Nouvelle-Orléans, arrivait à Bellevue, et nous remettait la lettre suivante :

« Monsieur et honoré confrère,

« J'ai l'honneur de vous adresser M. P..., citoyen américain auquel je porte un très-grand intérêt. Je vous ai déjà parlé de l'état actuel de sa santé, de sa diarrhée chronique, de la chute du rectum, de l'état de la vessie, des causes qui ont amené la formation d'un calcul vésical et qui entretiennent encore un certain degré d'irritation de la vessie, irritabilité toute nerveuse, car il n'existe pas un seul globule de pus dans l'urine. Je viens de faire l'analyse de cette urine : elle est chargée d'acide urique presque pur et sous forme de cristaux; peu ou plus de mucus, et très-peu d'épithélium. M. P... reste sous l'influence de la diathèse goutteuse qui lui a fait rendre ces concrétions, etc., etc. Pour le moment, il ne faut s'occuper, comme il a été convenu entre nous, que de la diarrhée, de la faiblesse générale, et de reconstituer le corps entier et toutes les fonctions. Nous verrons plus tard. Je le recommande de nouveau à vos bons soins.

« Agréez, etc. *Signé* : MONNERET. »

M. P... a 50 ans, une bonne constitution, un tempérament bilioso-nerveux. Il est né à la Nouvelle-Orléans de parents non goutteux. Il n'a jamais fait de maladie grave. Antérieurement à sa maladie actuelle, sa santé avait toujours été florissante; seulement, il était sujet à une constipation habituelle et à des hémorrhoïdes dont le flux périodique s'est établi dès l'âge de 17 à 18 ans, et n'a cessé qu'en 1862 à la suite d'une saison à l'établissement thermal de Vichy. Le flux hémorrhoïdal était parfois très-abondant et occasionnait une perte de sang assez considérable pour déterminer un état anémique, de la pâleur, de la faiblesse, des palpi-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

preuve, dans de récentes et bien douloureuses circonstances, de tout ce qu'on peut attendre de leur admirable dévouement à l'humanité et aux périlleux devoirs de leur profession.

Que mes collègues de la marine, ces infatigables pionniers des œuvres de la science et de l'intelligence, ces ardents propagateurs des lumières de la civilisation moderne, sur tous les points du globe, permettent à leurs frères de la médecine militaire de leur dire combien ces éminents services, qui leur rappellent ceux qu'ils ont rendus à l'armée, en Orient, au Mexique et dans mille autres circonstances, tendent à resserrer plus étroitement encore les liens d'affectueuse confraternité qui les unissent déjà depuis longtemps.

Je bois à vous, mes confrères, dont j'ai si imparfaitement rappelé les titres à l'estime et à la reconnaissance publiques.

A vous tous, Messieurs ! »

Toast porté par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef des hospices civils de Toulon, secrétaire de la Société :

« Messieurs et chers confrères,

La médecine civile trouverait facilement un interprète plus éloquent et plus autorisé que moi pour remercier notre honorable vice-président, M. le docteur Secourgeon, des paroles flatteuses qu'il vient de prononcer en ce qui la concerne.

Elle n'en trouverait aucun, toutefois, plus pénétré que je ne le suis moi-même d'affectueuse sympathie pour nos savants confrères de la marine et de l'armée.

Je voudrais bien vous dire sur quoi repose cette loyale sympathie; sur quelles bases se trouve solidement assise l'opinion que j'ai des services rendus à la science et à l'humanité par ces honorables confrères si dignement représentés dans cette assemblée.

Mais j'hésite, Messieurs; voici pourquoi :

La médecine militaire, la médecine de la marine et la médecine civile ne constituent pas trois sciences séparées.

tations assez intenses pour faire croire à un médecin de la Nouvelle-Orléans que c'étaient les symptômes d'une maladie du cœur commençante. En 1855, M. P... vint de la Nouvelle-Orléans à Paris pour consulter MM. Bouillaud et Trousseau. Ces praticiens éminents ne trouvèrent rien au cœur, et prescrivirent un traitement hydrothérapique qui fut fait pendant un mois, aux Néothermes, sous la direction de M. le docteur Bouland.

En 1859, M. P..., pendant un nouveau séjour à Paris, s'aperçoit que ses urines forment un dépôt plus ou moins abondant de sable rouge.

En 1860 et 1861, il éprouve les premiers symptômes d'un calcul vésical : douleurs de reins, élancements dans le trajet du canal de l'urèthre, titillation et démangeaisons au méat urinaire, jet bifurqué, miction en plusieurs actes, avec temps d'arrêt ; vers la fin, urine tombant goutte à goutte sur les pieds.

M. le docteur Caudemont sonde et découvre un calcul vésical gros comme un œuf de pigeon, dont il le débarrasse, avec son habileté ordinaire, en une seule séance de lithotritie qui dure à peine une demi-heure. M. Caudemont prescrit un régime et l'usage habituel de l'eau de Vichy.

En 1862 et 1863, M. P... fait deux saisons à Vichy pour combattre la diathèse goutteuse; il se trouve parfaitement bien de son séjour à Vichy pour son état général et local. Le sable disparaît des urines et le flux hémorrhoïdal cesse presque complétement. M. P... retourne aux Etats-Unis dans un état excellent de santé.

Cet état persiste jusque vers la fin de 1866 et le commencement de 1867. A cette époque, à la suite d'excès de table et de plaisirs vénériens, M. P... est pris d'un relâchement intestinal et de diarrhée. Il a de huit à dix selles par jour; le relâchement intestinal est tel qu'il ne peut retenir ses matières en marchant dans la rue. Il n'y a jamais eu de sang dans les selles au dire du malade. La diarrhée est tantôt formée d'un liquide bilieux plus ou moins abondant, plus ou moins foncé, noirâtre même, tantôt il rend une espèce d'eau roussâtre avec une grande quantité de gaz. Les selles étaient très-fréquentes, souvent accompagnées de coliques. Pendant trois mois, malgré une diète sévère, il a été, dit-il, tellement malade, qu'il ne pouvait rien garder. Dès les premiers temps de la diarrhée, s'était produite une chute du rectum. Après chaque selle, le fondement sortait et le malade était obligé de le rentrer avec les doigts. M. le docteur Lambert, médecin ordinaire de M. P..., parvint, non sans peine, à diminuer un peu ces accidents au moyen du sous-nitrate de bismuth à haute dose et des lavements de ratanhia.

Au mois de maï 1867, M. P... fait un voyage à Paris où il séjourne pendant quatre à cinq mois ; sa santé s'améliore sensiblement; mais, à son retour à la Nouvelle-Orléans, la diarrhée revient avec aggravation. Nouveau traitement avec le sous-nitrate de bismuth et la ratanhia qui ne produisent plus aucun effet. Le malade s'adresse alors à un homœopathe qui lui administre pendant un mois des globules sans résultat. — Le docteur Lambert, ancien élève de M. Monneret, lui conseille un voyage en France et l'engage à consulter M. Monneret.

En juin 1868, M. P... s'embarque de nouveau pour la France ; le 27 juin, il relâche en Angleterre où sa diarrhée commence un peu à diminuer.

Le 3 juillet, il arrive à Paris. Le lendemain de son arrivée, il réunit en consultation M. Caudemont et M. Monneret qui lui prescrivent le sous-nitrate de bismuth à haute dose, une cuil-

---

Elles ne représentent pas non plus des branches distinctes d'une même science ; elles sont trois sœurs ayant une même origine : l'*étude*; un même but : le *dévouement*.

Si donc, Messieurs, j'énumérais les titres des médecins de la marine et de l'armée à la reconnaissance et à l'admiration publiques, on pourrait croire que je plaide *pro domo meâ* — permettez-moi l'honneur de cette expression — tandis que, en réalité, je veux indiquer seulement le prix que j'attache à l'union et à l'harmonie des divers membres de la grande famille médicale dans laquelle nous sommes tous confondus.

Comme témoignage de cette bonne intelligence; comme preuve de notre affectueuse estime, et en attendant que le savant directeur de la médecine navale dn port de Toulon prenne la parole au nom de ses camarades, qu'il honore toujours en les représentant, je vais bientôt vous proposer un toast à la médecine militaire, à cette courageuse phalange qui porte si haut le drapeau de la science sous les plis du glorieux drapeau de la patrie; qui affronte, avec le même héroïsme, le fer meurtrier de l'ennemi et la pernicieuse influence des fléaux épidémiques en face desquels le corps peut tomber, mais l'esprit ne fléchit jamais !

Vous avez compris, Messieurs, que ma tâche, en disproportion sans doute avec mes forces, n'est qu'à moitié remplie.

J'ai à vous apprendre, en effet, que l'illustre professeur Tardieu, président de l'Association générale des médecins de France, et l'éminent publiciste, M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général — j'allais dire fondateur — de cette grande institution, empêchés, par d'impérieux devoirs professionnels, de se rendre à l'invitation qui leur avait été adressée en votre nom sont présents, du moins par la pensée et par le cœur, à ce banquet confraternel.

Et comme si la faible part que j'ai prise à la création de notre Association locale méritait cet immense honneur, nos bienveillants confrères de Paris m'ont confié le soin de porter un toast, en leur nom, à la prospérité de notre Société, qui compte *cent membres* le jour de son inauguration.

lerée à soupe tous les jours en lavement, et une cuillerée à café à prendre par la bouche matin et soir, dans le chocolat, le bouillon ou le potage. M. P... devra, en outre, aller à Bellevue suivre un traitement hydrothérapique sous notre direction. M. P... vient avec sa femme, le 19 juillet, s'installer à l'établissement. Nous constatons, M. le docteur Leroy-Dupré et moi, l'état du malade indiqué dans la lettre que m'adressait à cette date M. Monneret : selles diarrhéiques, au nombre de quatre à cinq par jour, malgré les lavements et les prises de sous-nitrate de bismuth employé régulièrement depuis une quinzaine de jours; chute du rectum chaque fois que le malade veut aller à la garde-robe; bourrelet hémorrhoïdal volumineux ; ventre indolent, distendu par les gaz ; urines de couleur brun foncé déposant une certaine quantité de cristaux d'acide urique; nuage de mucus suspendu dans le liquide; ténesme vésical ; envies fréquentes d'uriner. — Anorexie ; langue saburrale ; dégoût des aliments ; soif vive ; foie augmenté de volume. Teint grisâtre, terreux, cachectique; coloration jaunâtre de la conjonctive ; peau sèche et jaunâtre ; décoloration des muqueuses; amaigrissement considérable ; faiblesse extrême ; le malade ne peut faire une promenade de quelques minutes, monter un escalier sans éprouver une lassitude extrême dans les jambes et des palpitations. Il passe une partie de la journée étendu sur son lit. Pouls mou, lent, dépressible ; inaptitude *ad venerem* ; état nerveux ; insomnie ; accès de mélancolie ; pleurs comme une femme.

Le traitement hydrothérapique est commencé le 19 juillet : deux fois par jour douche générale en pluie et en jet; douche en jet sur le périnée pour remédier à la chute du rectum et à la congestion hémorrhoïdale habituelle.

Au bout de huit jours, déjà le teint s'est éclairci, l'appétit est revenu, la diarrhée a diminué et n'a plus lieu que deux fois par jour ; M. P... fait une promenade avant et après sa douche sans trop de fatigue. Après quinze jours de traitement, la diarrhée a complétement disparu ; le rectum ne sort plus lorsque le malade va à la garde-robe. L'appétit est devenu très-vif ; les forces augmentent de jour en jour.

10 août. Retour de la diarrhée avec coliques à la suite d'une ingestion trop copieuse de glaces et de boissons glacées. Au bout de trois jours, tout est rentré dans l'ordre. Depuis lors, l'amélioration de M. P... n'a cessé de faire des progrès régulièrement constatés par MM. Caudemont et Monneret. Les selles sont régulières et moulées ; l'appétit est vif et les digestions sont excellentes. — Au bout d'un mois de traitement, M. P... fait de longues promenades sans fatigue.

Dans le courant du mois d'août, d'après le conseil de M. Monneret, M. P..., préoccupé de ses hémorrhoïdes, va consulter M. le professeur Verneuil pour savoir de lui si elles ne seraient pas causées par quelque lésion organique du rectum. Le résultat de l'examen de M. Verneuil est tout à fait satisfaisant ; le savant chirurgien se borne à prescrire la continuation des douches périnéales qui ont déjà procuré au malade un notable soulagement.

Dans les premiers jours de septembre, quelques jours avant sa mort si regrettable, M. Monneret constatait une dernière fois avec satisfaction le rétablissement complet de son malade, et nous en témoignait tout son contentement. Outre la cessation complète et définitive de la diarrhée, de la chute du rectum, de la soif ; outre le retour de l'appétit, des digestions, du sommeil, de l'embonpoint, des facultés physiques et morales, la névrose vésicale, le ténesme, les envies fréquentes d'uriner ont complétement disparu ; les urines sont moins abondantes,

---

Messieurs,

Oubliez l'insuffisance de l'interprète pour ne songer qu'aux deux dignitaires de l'Association générale, qui a bien voulu nous accueillir dans son sein, et buvez avec moi :

A la médecine militaire !

A la prospérité de notre Société ! »

Toast porté par M. Jules Roux, directeur du service de santé de la marine :

« Messieurs et chers confrères,

Vous avez entendu les éminents médecins que nos suffrages et la sanction de l'Empereur ont placés à la tête de notre Association. Vous avez accueilli avec de chaleureuses acclamations les allocutions de MM. les docteurs Auban, président; Secourgeon, vice-président; Calvy, secrétaire.

Le bureau a voulu qu'un humble soldat, parmi les plus vieux de notre jeune compagnie, fût aussi appelé à l'honneur de prendre la parole dans ce banquet solennel.

Je cède avec d'autant plus d'entraînement à ce désir, qu'il affirme une fois de plus la parfaite égalité dans une réunion dont tous les membres ont une même destinée, puisque, confondus par l'origine, les sacrifices, les travaux, ils ont des peines, des satisfactions communes, et un semblable dévouement.

Je suis fier d'être ici l'interprète de tant d'hommes utiles et méritants, qui, nuit et jour, dans les campagnes comme dans les villes, dans les camps comme sur les vaisseaux, prodiguent le précieux secours de leur expérience et de leur charité.

A mon tour, je proclame donc avec joie, au nom des médecins civils, militaires et de la flotte qui composent la Société locale de l'arrondissement de Toulon, que c'est avec enthousiasme qu'ils tendent les mains à tous leurs honorables confrères de l'Empire pour concourir avec eux à la réalisation d'un progrès qui sera l'éternel honneur de notre profession, puisqu'il

moins foncées et moins chargées d'acide urique ; il n'y a plus de mucus. En un mot, le malade est dans un état aussi satisfaisant que possible.

Le 2 octobre, M. P... quitte l'établissement dans un état de santé qui ne lui laisse rien à désirer.

Nous pourrions multiplier les observations de ce genre ; nous pourrions rappeler entre autres celle d'un officier de l'armée française, en garnison à Issy, M. Per... qui, atteint depuis plusieurs années d'une diarrhée chronique contractée en Afrique, rebelle à toutes les médications, particulièrement au sous-nitrate de bismuth à hautes doses, et ayant réduit le malade à l'état de squelette, a vu sa diarrhée s'arrêter, son embonpoint et ses forces revenir, en un mot sa santé se rétablir plus florissante que jamais sous l'influence des douches froides combinées avec les sudations en étuve sèche, administrées à Bellevue pendant trois mois, dans le courant de l'année 1867.

Nous pourrions rappeler encore l'observation du directeur d'un hôpital situé aux environs de Paris, M. D..., qui nous avait été personnellement adressé à Bellevue en juin 1866 par notre savant confrère et ami M. le professeur Axenfeld. Cet homme, âgé de 61 ans, sujet depuis quatorze ans à une diarrhée incoercible, à des vomissements et à des troubles généraux extrêmement graves qui l'avaient réduit à un état désespéré, et pour lesquels l'habile praticien que nous venons de citer avait épuisé toutes les ressources de la thérapeutique, a guéri de sa diarrhée et de ses vomissements, a vu sa santé générale se rétablir après six semaines de traitement hydrothérapique combiné avec les sudations en étuve sèche. Nous devons dire que ce malade a succombé quelques mois plus tard aux suites d'un ramollissement cérébral; mais cette issue fatale que faisaient malheureusement prévoir les troubles graves survenus depuis longtemps dans les facultés intellectuelles du malade n'enlève rien à la signification de ce fait au point de vue de l'efficacité véritablement remarquable de l'hydrothérapie dans le traitement des diarrhées anciennes et rebelles; nous considérons, au contraire, ce fait comme le plus probant de tous en faveur de l'hydrothérapie.

Nous avons enfin sous les yeux l'observation de M. Fréd. L..., ancien préfet d'Alger, homme d'une rare distinction d'esprit et de caractère, que nous avons guéri complétement en 1862, à Auteuil, par l'hydrothérapie associée au sous-nitrate de bismuth à hautes doses, d'une diarrhée durant depuis cinq ans, compliquée d'un flux hémorrhoïdal qui avait réduit le malade à un état d'anémie, d'amaigrissement et de faiblesse extrêmes. M. le docteur Gratiot, médecin habituel, et M. le docteur Grassi, ami du malade, suivirent pendant plusieurs mois les progrès de cette guérison inespérée. M. Fréd. L... jouit pendant plus d'un an après son traitement de la santé la plus parfaite. Malheureusement, il succomba à une hémorrhagie cérébrale foudroyante

---

a virtuellement pour but le bien de l'humanité, le perfectionnement de la science, le bonheur de chacun des membres de notre belle Association.

Je suis heureux d'avoir à répondre à mes honorables amis, MM. Secourgeon et Calvy, qui, dans un magnifique langage, ont parlé du Corps de santé de la marine et rappelé les services qu'il rend au pays.

En échange de ces appréciations si confraternelles, ma tâche est facile; je n'ai qu'à répéter ce que l'on sait partout. Est-il, en effet, dans le monde une seule voix qui ne rende hommage à la science, au talent, à l'abnégation des médecins civils de la France, notre chère patrie? le dévouement, le courage, l'habileté des médecins de l'armée, ne sont-ils pas bien connus sur tous les points du globe où a flotté et flotte encore le drapeau national?

Mais afin de mieux répondre aux sentiments qui nous animent dans cette assemblée, dont tous les membres ont à cœur de s'acquitter d'une dette de reconnaissance, remplissons nos verres du vin le plus généreux, rapprochons-les avec effusion dans un sympathique élan, pour que des rivages de notre mer jusqu'aux bords de la Seine retentisse le toast que j'ai l'honneur de vous proposer :

A la Société générale des médecins de France ; à son illustre président, M. le docteur Tardieu ; à son éminent secrétaire général, M. le docteur A. Latour ;

Au souvenir des membres qui l'ont illustrée dans le passé ;

A ceux qui, dans le présent, en sont l'ornement, la gloire, et en préparent l'avenir. »

L'œuvre de l'agrégation en une seule famille s'est trouvée ainsi constatée et proclamée hautement par les voix les plus autorisées auxquelles sont venues se joindre celle de M. Levicaire, qui nous devait bien de prendre la parole en faveur de cette œuvre à laquelle il a puissamment coopéré, et celle de M. Chassinat, d'Hyères.

D'autres toasts d'une forme moins sérieuse ont été émis ensuite, et quand la gaieté a eu

provoquée par des excès de travail joints à l'influence des causes morales les plus déplorables. Ici encore, comme dans le cas précédent, la mort, survenue longtemps après la guérison complète de la diarrhée et par des circonstances étrangères à l'affection intestinale, n'infirme en rien la signification de l'observation pour le point de vue particulier dont il s'agit, c'est-à-dire pour la question de l'efficacité du traitement des diarrhées chroniques par l'hydrothérapie.

Nous ne voulons pas relater avec détails ces dernières observations, et nous nous bornons à les citer simplement, afin de ne pas allonger un article déjà trop long et de ne pas abuser plus longtemps de la bienveillante hospitalité de l'UNION MÉDICALE. Nous nous proposons d'ailleurs de les publier plus tard *in extenso* dans un travail d'ensemble sur le *Traitement des maladies chroniques par l'hydrothérapie,* résumé de douze années d'expérience et de pratique spéciale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 23 septembre 1868. — Présidence de M. TRÈVES.

SOMMAIRE. — Abcès de la prostate. — De l'ergot de seigle au point de vue de ses propriétés obstétricales. Rectification. — Intoxication saturnine dans la contre-oxydation du fer. — De la trachéotomie à la période ultime du croup.

Pour la parfaite intelligence des discussions ouvertes dans la précédente séance (V. UNION MÉDICALE du 6 octobre) les documents complémentaires et rectificatifs qui suivent sont indispensables :

M. DONNADIEU donne des nouvelles de son malade (*abcès tuberculeux de la prostate*) dont l'état ne s'est pas aggravé.

L'abcès, qui s'était fait jour d'abord dans le rectum, a gagné ensuite le périnée où il a produit un décollement considérable; puis il s'est porté vers la vessie pour donner naissance à une fistule vésico-rectale. Actuellement, la plaie du périnée est en voie de cicatrisation, mais il s'écoule toujours par son ouverture des matières mêlées d'urine. De temps en temps aussi la miction donne issue à des matières fécales et à des gaz; enfin, l'urine passe souvent par l'anus.

L'état général est assez satisfaisant. La poitrine est en bon état. L'affection tuberculeuse des testicules remontant à plusieurs années, il y a lieu d'espérer que le mal restera limité aux organes génitaux et ne compromettra pas la vie du malade.

M. AMEUILLE fait la lecture de l'observation suivante dont la communication a servi de point de départ à la discussion sur les propriétés de l'ergot de seigle.

Le 24 mai dernier, j'ai été appelé par une sage-femme près d'une dame d'une trentaine d'années, grande, forte et primipare.

---

repris le dessus, les vers se sont substitués à l'humble prose. Or, ce n'était pas un des plus jeunes de la docte assemblée qui avait appelé la muse à son aide ; c'était, au contraire, parmi ces aînés à cheveux blancs qui occupaient les places d'honneur, le plus âgé, vert et robuste vieillard de 80 ans, le bon docteur Béguin, de Cuers, qui a gardé la tradition de la chansonnette et du rire gaulois, sans lesquels aucun banquet ne pouvait jadis être complet.

Tel est le récit de cette aimable fête de famille dont nous emportons le meilleur souvenir avec l'espérance de nous y retrouver tous, s'il se peut, l'an prochain et plus nombreux encore.

A. BUISSON, docteur-médecin.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Marcq, médecin des hospices et hôpitaux civils de Bruxelles, et bourgmestre de la commune des Isnes, vient de mourir à Isnes-les-Dames (Belgique). M. Marcq, qui se distingua par son courage pendant l'épidémie cholérique de 1866, avait obtenu, en 1865, la médaille d'or de 1,000 francs, de l'Académie de médecine belge, pour un remarquable mémoire sur le mouvement scientifique médical en Belgique depuis 1835 ; fidèle aux convictions de toute sa vie, M. Marcq a voulu être enterré civilement.

— Le docteur russe Hubbenet, professeur à l'Université de Kiew, vient de publier, sur le siége de Sébastopol, auquel il assitait, un rapport rempli de détails navrants. Le passage suivant montre les conséquences terribles de cette campagne pour les Russes :

Sur les 169,000 hommes qui se sont succédé dans la défense de Sébastopol jusqu'au 1er novembre 1855, c'est-à-dire jusqu'au moment où le typhus s'est déclaré dans l'armée russe, 30,000 hommes seulement, c'est-à-dire moins d'un cinquième, sont restés valides et intacts ; plus de 76,000 ont été blessés ; 15,000 ont été tués ; 46,000 sont tombés malades, et, parmi ces derniers, 8,500 sont morts des suites de leur maladie.

Deux heures après la sortie de l'enfant, la délivrance ne se faisant pas, la sage-femme avait administré de l'ergot de seigle; mais, au lieu d'obtenir les douleurs expultrices sur lesquelles elle comptait, les contractions portèrent sur les fibres musculaires du col, qui se referma complétement.

Quand j'arrivai, l'accouchement avait eu lieu depuis cinq heures environ. Le col n'admettait qu'avec peine l'extrémité du doigt; il n'y avait pas à penser à introduire la main pour chercher le placenta, et cependant la sage-femme et la famille s'inquiétaient parce que de temps en temps un peu d'écoulement de sang avait lieu, et que la sage-femme n'osait quitter son accouchée et craignait une hémorrhagie.

Je commençai par rassurer les esprits, et je recommandai de faire sur le col utérin, avec de l'eau tiède, une injection de huit à dix minutes de durée, et de renouveler cette injection une heure après, suivant l'effet produit par la première.

Deux heures après, je revins. Je trouvai que le spasme du col avait en grande partie cédé; celui-ci était assez largement ouvert pour admettre l'extrémité de la main réunie en cône, et il était souple. Je procédai donc avec douceur à la dilatation complète, et j'introduisis la main à l'aide de laquelle je détachai le placenta qui adhérait encore par un de ses côtés, et je terminai la délivrance.

Je cite cette observation pour montrer une fois de plus l'inconvénient d'administrer l'ergot de seigle dans certaines circonstances où l'on devrait, au contraire, intervenir directement; et de se mettre ainsi dans l'impossibilité de pratiquer, au moins momentanément, la manœuvre nécessaire; en second lieu, pour montrer l'influence des injections tièdes sur la dilatation du col et les services qu'elles peuvent rendre à l'occasion, et dont j'ai eu assez souvent à me louer.

M. Homolle, dans sa pratique, n'a pas perdu un seul enfant par le fait de l'ergot de seigle. Ses analyses chimiques, tendant à prouver que l'ergotine de Bonjean ne renferme pas toutes les propriétés de l'ergot, ont porté sur *vingt* kilogrammes de cette substance.

—

M. Homolle a la parole pour la lecture du rapport suivant :

Messieurs,

Le premier des deux mémoires de M. le docteur Archambault, dont je dois vous rendre compte, a pour titre : *Intoxication saturnine par la poussière de cristal chez les ouvrières travaillant à la contre-oxydation du fer.*

Ce mémoire révèle une nouvelle source d'intoxication saturnine et fait connaître les recherches et les expériences auxquelles a été amené notre confrère pour élucider la question du mode d'absorption du sel plombique.

La contre-oxydation du fer a pour but de recouvrir les crochets suspenseurs des fils télégraphiques d'un enduit isolant constitué par une substance vitreuse (cristal à base d'oxyde de plomb) que l'on applique à l'état pulvérulent sur la surface des crochets de fer préalablement enduits d'une solution gommeuse et dont on détermine ensuite la fusion sous forme d'émail par la cuisson au four.

La phase dangereuse de ces manipulations est celle dans laquelle l'ouvrière agite au-dessus de la pièce à contre-oxyder un tamis chargé du cristal plombique réduit en poudre.

Disons d'abord que les accidents n'ont pas laissé de doute sur la nature de la cause qui les avait provoqués et n'ont pas différé des cas d'empoisonnement provoqué par les sels de plomb dont ils ont présenté les caractères les plus graves (trois cas de mort à la suite de convulsions épileptiformes).

Nous ajouterons que le directeur de la fabrique, pour s'opposer à l'absorption de la poudre saturnine par la muqueuse respiratoire et gastrique, a fait disposer des appareils permettant à chaque ouvrière de puiser hors de l'atelier l'air respirable et de soustraire aussi complétement que possible les muqueuses au contact des atomes pulvérulents.

Je dois vous signaler surtout les expériences instituées par notre confrère pour élucider la question du mode d'absorption de la substance toxique en me bornant toutefois à résumer les résultats acquis.

Le silicate de plomb, qui forme la base du composé vitreux employé à la contre-oxydation du fer, est insoluble dans l'eau même à l'aide de l'ébullition.

L'eau alcalisée est également sans action sur ce composé plombique aussi bien que la salive et les sécrétions organiques alcalines.

L'eau acidulée avec un acide faible, mais susceptible de former un sel de plomb soluble, attaque facilement et rapidement le silicate de plomb pulvérisé.

Le suc gastrique le dissout, et l'acidité presque nulle de cette sécrétion chez les herbivores pourrait expliquer la résistance des chevaux et des ruminants à l'intoxication par les sels de plomb insolubles.

Le vin, en rendant le chyme plus acide, rendrait compte de ce fait que les ivrognes sont plus facilement et plus vite atteints d'empoisonnement saturnin que les buveurs d'eau.

L'absorption cutanée serait presque nulle, à en juger par ce fait que les polisseurs de cristaux, dont les bras baignent incessamment dans l'eau chargée de poussière de silicate de plomb, sont indemnes et n'ont à redouter que la poussière répandue dans l'air du brossage des pièces sèches.

La sueur aurait une action très-faible sur le silicate de plomb, car le bain sulfureux ne déterminait pas de coloration brune chez les ouvrières dont la peau était imprégnée de poussière de ce sel.

L'absorption par la muqueuse respiratoire serait peu marquée, le silicate de plomb n'étant pas sensiblement attaqué par le mucus bronchique.

C'est à la dissolution et à l'absorption dans les voies digestives que serait dû essentiellement l'empoisonnement par le silicate de plomb.

Si, en effet, en vertu de l'axiome : *Corpora non agunt, nisi soluta*, une substance toxique insoluble pénètre à l'état pulvérulent dans nos organes, elle devra, pour produire ses effets, rencontrer dans ceux-ci un agent de dissolution. Or, pour le silicate de plomb, à moins d'admettre qu'il pénètre mécaniquement dans le système vasculaire des organes respiratoires pour être entraîné par le torrent de la circulation où il rencontrerait des agents de dissolution, ce n'est que dans le suc gastrique ou dans le chyme élaboré par l'estomac que l'on trouvera les acides propres à décomposer et à dissoudre le sel plombique.

Le second mémoire de M. le docteur Archambault, dont je dois vous rendre compte, porte ce titre : *De la trachéotomie dans la période ultime du croup.*

Nous dirons d'abord, avec M. Barthez, que le croup tue de deux façons : par intoxication et par asphyxie.

La trachéotomie, en faisant disparaître la cause locale et immédiate de mort, l'asphyxie, donne au médecin le temps de combattre l'infection.

En prolongeant la vie, elle rend possible le traitement médical et surtout l'alimentation.

Loin donc de chercher un antagonisme entre le traitement médical et l'intervention chirurgicale, on ne doit y voir que deux voies ouvertes au praticien pour conduire au même but, deux moyens se prêtant un mutuel appui pour concourir au même résultat.

Vous le savez, Messieurs, M. Archambault est le médecin qui compte les plus beaux succès obtenus par la trachéotomie dans la pratique civile (70 opérations en tout). Sur 58 opérations pratiquées à la période ultime du croup avec symptômes asphyxiques portés au plus haut degré (sensibilité très-émoussée et quelquefois dans un état si voisin de la mort qu'il était presque superflu de maintenir les enfants pendant l'opération), il compte 20 guérisons. Les 12 autres enfants, pour différentes raisons, ont été opérés au début de la troisième période (asphyxie commençante) : ils ont fourni 4 guérisons.

Nous laissons de côté, avec l'auteur, ce qui a trait à la symptomatologie, à la marche et au traitement médical du croup pour examiner, en nous appuyant sur l'analyse de son mémoire, les indications et contre-indications de la trachéotomie.

Notons d'abord que la trachéotomie, faite à un moment avancé de la troisième période du croup, a donné des résultats presque aussi avantageux que pratiqués de bonne heure. Il n'est donc jamais trop tard pour opérer tant qu'il n'y a pas positivement mort.

Les symptômes d'asphyxie (dyspnée croupale avec déploiement énergique des puissances inspiratrices, dépression de l'épigastre sans fréquence considérable des inspirations, qui ne dépassent pas quarante-huit par minute) réclament l'opération.

L'âge constitue rarement une contre-indication absolue, bien que la trachéotomie compte peu de succès chez les enfants de 2 à 3 ans.

L'allaitement est une condition favorable, en facilitant l'alimentation après l'opération, et l'on compte aujourd'hui plusieurs cas de guérison chez des enfants de 13 à 14 mois.

Plus la sécrétion catarrhale des bronches est abondante, plus la guérison est probable.

L'extension des fausses membranes aux rameaux bronchiques ne doit pas faire rejeter la trachéotomie, car on a vu l'expulsion de membranes canaliculées suivie de guérison.

La broncho-pneumonie contre-indiquerait l'opération, si le diagnostic était certain; mais la possibilité de la confondre avec un simple engouement, et la difficulté d'en discerner nettement les signes stéthoscopiques masqués par le sifflement laryngé, doivent autoriser, dans le doute, à passer outre.

La pneumonie lobaire elle-même peut présenter certaine obscurité de diagnostic.

MM. Millard, Chassaignac et Archambault citent des cas dans lesquels une matité constatée par la percussion avant l'opération avait disparu après que la canule eut permis la libre entrée de l'air dans les poumons. La fréquence des inspirations est, dans ces cas douteux, le signe dont le praticien devra tenir le plus de compte.

Toutes les fois, dit M. Millard, qu'un enfant atteint de croup respirera plus de 50 fois par minute, le médecin devra être sur ses gardes et explorer la poitrine avec soin.

M. Archambault voit même dans cette fréquence l'indice certain d'une phlegmasie broncho-pulmonaire, et constamment la mort a suivi la trachéotomie pratiquée dans ces conditions.

La broncho-pneumonie survenue dans les quarante-huit heures qui suivent l'opération a été presque constamment funeste; mais le pronostic perd beaucoup de sa gravité si les accidents broncho-pneumoniques surviennent plus tard.

La complication de rougeole n'a été observée qu'une fois en ville par notre confrère, et l'opération fut suivie de guérison. La présence de fausses membranes sur les amygdales, et le caractère croupal de la voix, de la toux et de la dyspnée ne lui laissèrent pas de doute, malgré l'absence de productions membraneuses dans les crachats.

Ici s'élève la question de la diphthérie consécutive à la rougeole, qui présente, dans les hôpitaux d'enfants, un danger si grand lorsqu'elle détermine le croup, et qui, généralisée, ne laisse presque aucun espoir de guérison.

Doit-on considérer cette affection pseudo-membraneuse, ou mieux peut-être ulcéro-membraneuse, comme identique à la diphthérite de Bretonneau? Ne faut-il pas y voir plutôt une manifestation spéciale à la rougeole observée dans les hôpitaux? Je n'hésite pas à me ranger à cette dernière opinion, et, pour caractériser cette redoutable affection, tout en lui conservant le nom de diphthérite, je lui adjoindrais le complément rubéoleuse, nosocomiale ou cachectique, pour la distinguer nettement du croup légitime.

M. Archambault aborde ensuite la question des afférences du croup et de la scarlatine; autrement dit, de l'angine scarlatineuse et de l'angine diphthéritique vraie. Il cite un cas de croup opéré par lui avec expulsion consécutive de fausses membranes ramifiées *aussi étendues qu'il en ait jamais vues*. L'enfant sujet de cette observation présenta, sauf l'éruption cutanée, l'ensemble des symptômes et la marche de la scarlatine : chaleur intense, dépouillement de la langue, albuminurie et anasarque, œdème des poumons, mort.

Notre confrère incline à considérer les fausses membranes expulsées dans ce cas comme scarlatines et non diphthéritiques, et à admettre un croup scarlatin en regard du croup diphthéritique.

Bien que les différences signalées par Bretonneau et plus tard par Trousseau, entre la couenne pultacée blanchâtre de la première et la fausse membrane diphthéritique, soient réelles, elles ne sont pas absolues; et, dans bien des angines scarlatineuses, rien ne peut faire distinguer les fausses membranes exsudées des productions couenneuses de la diphthérite. Reste toutefois le peu de tendance de l'angine scarlatineuse à envahir les voies respiratoires et, comme conséquence, l'excessive rareté du croup scarlatineux.

Quoi qu'il en soit, si le diagnostic différentiel de l'angine scarlatineuse et de la diphthérite vraie peut quelquefois être singulièrement difficile, en dehors de ces cas exceptionnels la spécificité de ces deux affections, si bien indiquée par Bretonneau, reste vraie dans l'immense majorité des cas.

Je terminerai cette analyse par une citation que j'emprunte à une autre communication du docteur Archambault :

« Le traitement médical et la trachéotomie ne constituent pas deux méthodes distinctes de traitement du croup qu'on puisse opposer l'un à l'autre, et qui soient comparables dans leur nature, leurs conditions d'application ou leurs résultats. La trachéotomie donne le temps de guérir en faisant cesser la cause locale et immédiate de la mort, l'asphyxie. »

Ce rapide aperçu vous permettra d'apprécier l'importance des deux mémoires presentés à la Société médico-pratique par notre confrère. Si, dans le premier, ses observations et ses expériences contribuent à éclairer la question physiologique si obscure de la voie d'introduction et d'absorption des préparations insolubles de plomb, le second nous le fait connaître comme observateur sagace, praticien expérimenté, opérateur habile. Aussi est-ce avec une vive satisfaction que nous avons l'honneur de vous proposer, comme conclusion de ce rapport, l'admission de M. Archambault comme membre titulaire de la Société médico-pratique.

Le secrétaire annuel, Dr J. BARNIER.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LA CARIE DENTAIRE. — MAGITOT.

Teinture d'arnica	20	grammes.	
Laudanum de Sydendam	1	—	
Eau distillée	300	—	Mêlez.

On conservera cette mixture dans la bouche pendant quelques minutes, pour calmer les douleurs occasionnées par la carie dentaire généralisée, et quand ce résultat aura été obtenu, on pourra procéder à l'extraction des dents les plus malades. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 FÉVRIER 1753.

Justus-Christian von Loder naît à Riga. Il devait devenir professeur d'anatomie, de chirurgie et d'accouchements dans l'Université d'Iéna, et acquérir la réputation d'un des plus habiles chirurgiens de son siècle. Le Journal de chirurgie qu'il publia pendant dix ans (1797-1806) continua dignement la Bibliothèque chirurgicale de Richter, à laquelle Loder avait eu part. — A. Ch.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Un honorable confrère qui désire n'être pas nommé nous a remis la somme de 100 francs comme don à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Les Tendances de l'UNION MÉDICALE

Allocution prononcée à l'Assemblée générale des Actionnaires de l'UNION MÉDICALE

Du 26 Février 1869

Par M. Amédée LATOUR

ET PUBLIÉE PAR DÉCISION DE L'ASSEMBLÉE

Messieurs,

Vous trouverez naturel que je saisisse l'occasion de cette Assemblée générale pour vous entretenir un instant de l'élément de notre entreprise que je représente ici, c'est-à-dire de la rédaction.

La situation financière de notre œuvre vient de vous être présentée dans tous ses détails, et vous voyez que nous commençons la vingt-troisième année de notre publication dans des conditions de prospérité aussi satisfaisantes que possible. Des diverses sources de nos recettes, celle qui m'intéresse au delà de toutes les autres, celle que mon ambition a toujours été de voir la source unique de nos revenus, l'Abonnement, cet élément, dis-je, n'est pas en baisse.

Vous comprenez, Messieurs, que ce résultat doit me donner une vive satisfaction, et vous me pardonnerez de vous l'exprimer très-naïvement, car il m'étonne moi-même. Il a été obtenu, en effet, ce résultat, tout naturellement, sans aucun effort de votre Administration, sans aucuns frais, car il y a plus de dix ans que l'UNION MÉDICALE n'a fait ni prospectus, ni appel de propagande d'aucun genre, ni publicité quelconque.

Cependant, la mort, hélas! nous ravit tous les ans plusieurs de nos abonnés fidèles, et l'année 1868 a été pour nous funeste entre toutes les autres.

Cependant, depuis dix ans, et notamment dans ces dernières années, un grand nombre de nouveaux journaux de médecine ont été publiés et s'offrent au public médical à des conditions dont notre intelligence et notre vieille expérience de la Presse périodique ne parviennent pas toujours à comprendre la possibilité d'exécution.

Cependant, ce que, dans un langage plus réaliste que confraternel, on peut appeler la matière abonnable, cet élément n'augmente pas, le nombre des médecins ne s'accroît pas certainement, d'aucuns disent, mais sans appuyer leur dire sur des chiffres authentiques, qu'au contraire, il diminue.

Cependant, enfin, l'UNION MÉDICALE est restée plus que sur la réserve au sujet des

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Hôpitaux de terre et hôpitaux maritimes. — Menu mensuel des Sociétés médicales de Londres. — Liberté de l'enseignement en Espagne. — Almanach médical de Boston. — Nécrologie.

C'est d'Édimbourg que souffle aujourd'hui la réforme, du sein même de cette ancienne Université célèbre où la tradition était si puissante et sacrée autrefois, que personne n'eût osé y contredire. Les temps sont bien changés, car c'est par celui-là même dont les travaux, les découvertes, les titres en font la plus glorieuse personnification, que cette réforme est réclamée. Toute notre confrérie, — et je parle du monde entier, — a prévu qu'il s'agit du professeur J. Simpson, dont la notoriété est universelle par ses travaux d'obstétrique et surtout sa découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme. Esprit ferme, actif, progressif et indépendant, bravant toutes les entraves que l'âge, les titres, la position et les attaches officielles qui en retiennent tant d'autres, même en vue d'un progrès, d'une amélioration à réaliser, *sir James* n'a pas hésité à donner son avis sur une des questions les plus importantes du jour et qui s'impose de plus en plus à l'attention publique : l'insalubrité et les dangers des hôpitaux actuels, et la nécessité d'une réforme générale à cet égard. Reproduisant et accumulant dans un style vif et convaincu toutes les preuves invoquées contre l'ancien système des grands et vastes hôpitaux monumentaux, encore trop imité de nos jours, il a produit un effet d'autant plus émouvant dans tout le Royaume-Uni, que la construction de ces monuments séculaires et leur entretien y sont dus entièrement à la charité privée. Ce document peut donc suffire à porter une atteinte considérable à cette source de revenus, sinon la tarir complétement et contribuer là bien plus efficacement qu'ailleurs à orcer la réalisation de cette réforme. C'est ainsi qu'il nous emprunte l'exemple de la mortalité

méthodes et des doctrines qui ont fait invasion dans l'enseignement comme dans la littérature médicale, et en rappelant aussi souvent qu'elle l'a fait les principes traditionnels de la médecine, elle pouvait craindre d'être abandonnée sous l'influence de cet esprit novateur qui a si vivement agité et passionné les maîtres comme les disciples.

Néanmoins, Messieurs, vous venez de le voir, l'UNION MÉDICALE a prospéré et progressé; jamais, depuis vingt-trois ans, une situation plus favorable ne vous a été présentée. Le nombre de nos abonnés nationaux n'a pas diminué; nous avons pénétré et nous pénétrons de plus en plus à l'étranger, et, ce qui me cause une vive satisfaction, c'est de voir sur nos registres d'abonnements un nombre toujours croissant de jeunes confrères, ainsi que d'étudiants de nos écoles, pour qui, vous le savez, notre Administration se montre largement généreuse.

Il ne m'appartient pas de faire honneur de ce résultat satisfaisant à la direction intellectuelle donnée à notre journal et aux principes que sa rédaction défend et propage; mais il m'est permis de rappeler succinctement devant vous ces principes, car ils peuvent susciter vos avis, vos observations, vos conseils, vos critiques peut-être, et mon devoir est de vous écouter. Il y a vingt-trois ans que vous me fîtes l'honneur de m'investir de votre confiance, et je vous soumis alors les idées et les vues que je croyais propres à faire le succès de notre entreprise. Nous avons ensemble traversé des situations difficiles et des temps orageux; mais ce m'est un grand honneur et un grand bonheur de pouvoir dire ici, devant vous, que, durant bientôt un quart de siècle, je n'ai trouvé auprès de vous que confiance, sympathie, encouragement, et que le plus petit nuage ne s'est jamais montré dans le ciel de nos relations. Veuillez bien croire que ce n'est pas une vaine et futile question d'amour-propre que je veux soulever, mais si vous vous pénétrez des difficultés aujourd'hui plus grandes que jamais de la tâche que vous m'avez confiée, et de la responsabilité de jour en jour plus grave qui m'incombe, vous m'excuserez de vous dire : Oui, votre assentiment m'est nécessaire; il me rendra plus fort et plus ferme; oui, l'on a besoin de ne pas se sentir isolé dans ces luttes quotidiennes de la Presse, et quand un écrivain sait qu'il a l'honneur de parler au nom d'une Société aussi respectable que la vôtre, il redouble d'efforts et de courage pour se montrer toujours votre digne interprète.

I

Nous assistons, Messieurs, à une évolution de l'esprit médical dont il ne faut méconnaître ni les tendances ni le but si l'on veut l'apprécier avec intelligence et sûreté. La médecine veut devenir une science exacte, une science positive, pour

---

considérable de l'hôpital Lariboisière, le Versailles de la misère, comme l'appelait Malgaigne, dans un langage plus imagé que juste, et reproduit cette ancienne statistique de 1,000 amputations faites dans les hôpitaux de Londres, Edimbourg et Glasgow donnant 300 morts, tandis que, sur le même nombre faites à demeure, dans les petites villes de province ou à la campagne, il n'y en a que 110. Différence saisissante de nature à impressionner vivement, surtout le public qui n'examine pas, en montrant comme une véritable immolation, un sacrifice inutile et coupable par conséquent de 200 existences sur 1,000 opérés dans les villes, malgré toute la supériorité de savoir, d'habileté et d'adresse des opérateurs.

Et, charge accablante pour tous ces grands et coûteux monuments hospitaliers, c'est qu'ils deviennent de plus en plus malsains en vieillissant, comme si les murs, les planchers se chargeaient, s'imbibaient des virus et des miasmes qui sont continuellement exhalés à leur surface. Exemples : la mortalité de l'hôpital d'*University-College* qui, lors de son ouverture, n'était, au dire de Liston, que de 1 sur 6 à 7 amputés, s'élevait à 1 sur 3 en 1857. Sur 100 amputés à l'infirmerie royale d'Edimbourg en 1752, il n'en était mort que 8, suivant Monro, tandis que les tableaux récents ramènent à la sinistre proportion de 1 : 3 malgré les progrès de la chirurgie. A quoi donc peut tenir cette différence, sinon à l'infection, l'insalubrité de ces établissements par des germes morbides que l'agglomération des malades et le défaut de ventilation rendent encore plus nocifs? Témoins accusateurs ces vieilles Maternités où la fièvre puerpérale fait tant de ravages, et l'avantage aujourd'hui bien constaté des salles ou des chambres de réserve pour donner le temps d'aérer, de ventiler et purifier les autres.

Et mettant en regard les résultats obtenus lors des dernières guerres en Amérique et en Europe dans ces hôpitaux temporaires construits en bois, en fer, sous forme de tentes et avec une extrême légèreté, M. Simpson se prononce hardiment pour ce système de constructions légères, faciles à aérer, d'un seul étage et pour ainsi dire complétement perméables. Au lieu de ces gigantesques et coûteuses constructions, de petits villages composés de maisonnettes peu élevées pour les malades lui semblent bien préférables. Ce serait une réduction considérable

employer un adjectif à la mode. Et comme elle ne trouve pas dans sa propre substance, permettez-moi ce langage, les conditions, les éléments d'une science exacte, elle les emprunte aux sciences naturelles dont les progrès sont les plus saisissants, à la physique, à la chimie, dont elle cherche à introduire dans l'étude de la médecine les procédés et les méthodes d'investigation.

Eh bien, la première préoccupation de celui qui a charge de journaliste, de celui qui se trouve quotidiennement en rapport avec des milliers de lecteurs, et qui comprend la dignité de sa mission, est de se demander à quel point, dans quelles limites et avec quelle mesure cette introduction des sciences physico-chimiques est légitime dans la médecine.

Et cette première question le conduit à beaucoup d'autres d'une égale importance.

Et alors, il se demande : qu'est-ce que la médecine ? Et il est frappé du vague, de la confusion qui règnent sur la signification même de cette appellation qui ont déplorablement conduit à la confusion des idées et des principes.

Logiquement entraîné, il reconnaît bientôt qu'il y a une science médicale, mais composée d'éléments nombreux et variés, dont l'étude demande des méthodes et des procédés d'investigation qui ne peuvent être identiques. Et, en y regardant de plus près, il fait la distinction de ces éléments de la science médicale auxquels sont utiles et nécessaires les procédés physico-chimiques, d'avec les éléments qui leur sont réfractaires.

Et pourquoi y en a-t-il de réfractaires ? Parce qu'il voit bientôt que si les lois physico-chimiques régissent la matière brute et morte, la matière animée et vivante possède au-dessus et avant elles une autre force qui fait que les phénomènes dont elle est le théâtre ne sont pas toujours identiques à ceux que déterminent les seules forces chimico-physiques. Et le voilà entraîné à faire une part dans l'organisme vivant aux phénomènes qui sont sous la dépendance des forces physico-chimiques et aux phénomènes que produisent et dominent les forces d'un autre ordre. Voilà comment l'observation, le bon sens, les inductions les plus légitimes de la philosophie naturelle conduisent nécessairement à ce premier principe de la philosophie médicale : Il y a dans l'organisme vivant une force indépendante de la force physico-chimique et donnant lieu à des phénomènes particuliers de la matière vivante.

Ce premier principe, Messieurs, c'est la tradition médicale elle-même ; il a traversé tous les âges, il nous vient de l'Inde ; repris par Hippocrate, il se retrouve dans toute la littérature médicale de tous les temps, et, malgré les tentatives nombreuses pour l'effacer ou le détruire, il a toujours survécu, refugié qu'il s'est toujours dans la véritable médecine, dans la médecine clinique, sanctuaire inexpugnable d'où jamais on ne l'expulsera.

---

sur le prix de revient que l'on pourrait consacrer, du moins en partie, à l'amélioration du régime des malades.

C'est dans le journal politique *Scotsman* — l'Ecossais — que ce manifeste a paru, et, par son sujet autant que par le nom et l'autorité de l'auteur, le retentissement en a été immense sur l'opinion publique. La majorité en a loué et applaudi la décision et la franchise, mais d'autres l'ont taxé de témérité. La *Lancet* notamment reproche à *sir James* de n'avoir pas assez étudié son thème et le trouve indigne d'un homme dans sa haute position. Elle nie et discute la valeur des arguments et voudrait un devis détaillé du nouveau plan. Elle lui objecte aussi la question de l'enseignement et du transport des malades et des blessés ; vieux arguments de conservateurs quand même, qui cachent le principal sous l'accessoire. Sans doute, il serait préférable que le savant baronnet eût apporté de nouvelles preuves, de nouvelles statistiques décisives à l'appui de son opinion ; mais, devant l'insistance, l'opiniâtreté des Administrations à suivre les errements condamnés et alors que la question semble résolue contre eux en principe, nous estimons de bonne guerre, dans un pays libre comme l'Angleterre où l'opinion publique est juge du procès, de la mettre en demeure de se prononcer. Ce procédé serait inutile ailleurs, où le budget dépend de l'Administration. La contagion de l'exemple peut seule la faire revenir de ses erreurs à cet égard.

C'est ainsi que nous avons imité bien lentement l'Italie dans la fondation de ses petits hôpitaux maritimes pour les scrofuleux. Tandis qu'il en existe déjà cinq à six sur les divers points de son littoral et qu'il s'en fonde chaque année de nouveaux par la charité privée, tant les bons effets en sont éclatants, nous n'en avons qu'un seul provisoire encore, en attendant le définitif qui sera vaste et grandiose suivant les règles de l'Administration. Mais ici nous ne saurions mieux faire que de donner l'analyse du rapport de M. le docteur Rodolfi sur le traitement des scrofuleux de Brescia à la station hospitalière et maritime de *S. Ilario di Nervi* en 1868. C'était la seconde année seulement qu'un comité promoteur tentait cette épreuve et, de 52 malades en 1867, le nombre s'en est élevé à 130 en 1868, 45 garçons et 85 filles, tous scrofuleux ou

Ce principe, l'UNION MÉDICALE l'a affirmé, et de plus en plus elle s'y est attachée. Je ne fais ici ni une discussion, n'y même une exposition, j'indique et je rappelle un simple programme. Donc, l'UNION MÉDICALE est vitaliste, mais vous savez de quelle façon : elle professe le vitalisme tolérant et progressif; tolérant, parce qu'elle croit que du vitalisme, sans aucun danger pour le principe, on peut induire tous les systèmes philosophiques qui se disputent les esprits, comme Stahl, Barthez, et aujourd'hui Virchow le prouvent bien ; progressif, parce qu'elle affirme que les plus fines et les plus minutieuses recherches du scalpel, du microscope et du réactif ne font que reculer et déplacer le problème de la vie sans porter la moindre atteinte à l'existence de la force primordiale.

De la hauteur de ce principe il est permis, non-seulement de ne pas s'effrayer des tendances de l'esprit moderne, et surtout de ne pas les combattre, mais au contraire de les encourager, d'en profiter même lorsqu'elles conduisent à des applications utiles. Le vitalisme ainsi entendu n'est pas en antagonisme, au contraire, avec l'esprit scientifique et de recherches, il n'est en hostilité qu'avec les inductions téméraires et dénuées de preuves que quelques esprits aventureux veulent tirer de la science et de l'expérimentation.

De ce principe découle aussi cette conséquence plus importante encore, parce qu'elle conduit à la véritable signification des expressions *science médicale, médecine* ; c'est que, s'il existe un vaste ensemble de connaissances et de notions plus ou moins avancées auquel on puisse donner le nom de science médicale et auquel soient indispensables les recherches et les applications des sciences physico-chimiques, il existe aussi dans cet ensemble une partie qui s'en détache absolument, qui a sa méthode, sa logique, ses procédés, qui possède son autonomie incontestable et pour laquelle les sciences physico-chimiques ne peuvent être que des auxiliaires : c'est la médecine, c'est la *clinique*.

II

Vous le savez, Messieurs, une autre grave question a passionnément agité et agite encore les esprits, à savoir celle de la direction qu'il convient de donner aux études médicales et à l'enseignement de la médecine. Sur ce point encore, l'UNION MÉDICALE a pris une attitude qui lui a suscité d'abord de vives oppositions qu'elle est heureuse de voir s'affaiblir de jour en jour. Assurément, elle n'a pas la prétention de croire que les opinions par elle si souvent exprimées aient eu quelque influence sur les décisions du Pouvoir, mais elle a été fière de voir que, par la création récente de l'institution des *hautes études,* le ministre actif et libéral, qui préside aux destinées de l'instruction publique, ait exposé, dans son rapport à l'Empereur, les mêmes idées

---

rachitiques, âgés de 6 à 30 ans et qui, du 2 juin à la fin de septembre, ont pris 5,112 bains. En voici les résultats :

Maladies.		Guérisons.	Améliorat.	Insuccès.
Engorgements glandulaires . . .	38	21	15	2
Ophthalmies scrofuleuses. . . .	23	15	7	1
Carie.	21	8	12	1
Plaies scrofuleuses	27	12	14	1
Rachitisme	19	7	12	0
Lésions spinales	2	0	1	1
Totaux.	130	63	61	6

Et quand on pense que tout ce bien a été réalisé avec la faible dépense de 18,936 fr. 72 c., y compris le loyer et tout le personnel nécessaire, on se demande pourquoi ces bienfaits ne sont pas plus répandus sur le littoral français où ils peuvent se dispenser à si bon marché. Que de médecins sur notre littoral étendu pourraient instituer ainsi des stations maritimes durant l'été et se créer, après les heureux résultats obtenus à Berck comme en Italie, une source de revenus supérieurs à ceux que donne une saison passée aux eaux minérales en acquérant plus de titres à la reconnaissance publique et à la réputation ! Le système de répartition des malades en petits groupes, sous forme de colonies agricoles qui s'inaugure en Italie, permettrait surtout de tenter cette épreuve d'institutions sanitaires avec les plus grandes chances de succès.

— A Londres, ce sont les frères Siamois, Chang et Eng Bunker, âgés aujourd'hui de 58 ans, qui occupent les médecins et la Presse par une seconde exhibition de l'adhérence sous-ombilicale qui les réunit. Mais le principal intérêt est toujours aux Sociétés médicales. Sir W. Jenner a surtout frappé l'attention dans son discours présidentiel du 15 janvier à l'Association des

que nous avons si souvent émises, de laisser à nos Facultés et à nos Ecoles le caractère et la nature de l'enseignement professionnel, investissant l'institution nouvelle et les deux grands centres de l'enseignement supérieur, le Collége de France et le Muséum, du soin de pousser les recherches et les expériences scientifiques à un point qu'il serait injuste et d'ailleurs impossible de demander aux élèves de nos Écoles.

Nous avons demandé et nous demanderons encore que nos Ecoles restent des Ecoles de médecine et qu'elles ne soient pas détournées de leur destination naturelle, qui est de faire des médecins. Or, on ne devient médecin que par l'étude longue, assidue et patiente de la clinique, et c'est vers la clinique, cet élément indispensable et dont l'enseignement a fait pendant plus d'un demi-siècle la gloire de l'École de Paris, c'est vers la clinique que nous avons conjuré maîtres et disciples de faire retour, après avoir payé un malheureux tribut à l'engouement germanique, auquel on commence à demander compte aujourd'hui de ce qu'il a produit et quelles promesses il a réalisées.

III

Qui pourrait donc nous blâmer de n'être pas restés indifférents devant ces grandes questions qui agitent les esprits depuis quelques années? Etait-il possible de nous désintéresser de ce mouvement dont l'explosion a été si soudaine et si peu prévue? N'avons-nous pas témoigné, au contraire, de l'estime et du respect que nous avons pour nos lecteurs en les initiant autant qu'il était en nous aux tendances de l'esprit moderne, en les appréciant dans notre complète liberté, en les tenant en garde sur ce qu'elles ont d'excessif, en leur disant, selon notre jugement, qui peut être plus éclairé certainement, mais non pas plus sincère, ce qu'il convient d'en prendre ou d'en rejeter?

Au demeurant, et quoique ces discussions ne soient pas stériles, croyez-le bien, l'essentiel est qu'elles ne nuisent à aucun autre élément de notre publication. Sous ce rapport, les années dernières ont été riches de travaux de pathologie, de clinique et de thérapeutique qui peuvent soutenir au moins la comparaison avec quelque autre publication périodique que ce puisse être. Notre Comité de rédaction sait et voit que notre publicité est de plus en plus recherchée, et il entend hebdomadairement mes doléances sur mes difficultés, mes embarras et mon souci de ne pouvoir donner satisfaction à tous nos honorables correspondants. La pléthore de matériaux est notre état normal, et nous ne savons quelle médication déplétive lui opposer. Il n'y en aurait qu'une, mais elle serait si hardie et si téméraire que je n'ose même l'indiquer.

---

médecins professeurs, — correspondant à notre Société médicale des hôpitaux, — par ses remarques sur les tendances actuelles de l'enseignement médical. « C'est, dit-il, d'instruire trop largement sur les branches collatérales de la science et trop peu sur la pratique, et par suite, ce qui est capital, de ne pas insister assez sur ce point dans les examens. Le diplôme délivré par les corps enseignants doit surtout être, conformément au privilége qui leur est accordé, d'assurer au public des médecins capables de bien traiter ses maladies. » De cette remarquable *address*, je ne veux retenir que ces paroles trop conformes à celles plusieurs fois exprimées ici par notre cher rédacteur en chef pour ne pas lui donner cette petite satisfaction de savoir qu'il se trouve en communion d'idées, d'opinions avec les plus célèbres cliniciens aussi bien au delà du détroit qu'en deçà.

A la Société clinique, M. Holmes ayant rappelé, dans la séance du 23 janvier, les diverses conditions qui, dans la taille, peuvent faire échapper le calcul à l'action des instruments, et plusieurs exemples de son engagement dans l'urèthre notamment ayant été relatés, le président, M. Paget, a posé comme règle de ne jamais commencer la taille sans l'introduction préalable d'un cathéter dans l'urèthre. Nous la croyons établie et généralement suivie en France, car on ne saurait sûrement inciser les parois vésicales sans ce guide qui peut seul assurer la réalité de leur division.

La chorée de la grossesse continue à préoccuper les praticiens anglais, comme le montre notre *Dictionnaire annuel des progrès pour* 1868. M. Greenhow, ayant relaté à la même Société le succès du bromure de potassium dans un cas de chorée rhumatismale chez un enfant de 14 ans, M. Davies a cité deux femmes enceintes dont la chorée avait été guérie de même par le bromure d'ammonium. De la discussion à ce sujet, il résulte que ce médicament convient spécialement à la chorée rhumatismale. C'est à vérifier.

M. Callender a soumis, à la Société pathologique le 19 janvier, les pièces pathologiques d'un bubon ayant fusé dans la gaîne des vaisseaux fémoraux et déterminé une hémorrhagie mortelle. Cette issue, qui ne s'était pas offerte depuis plus de trente ans à l'hôpital Saint-Barthé-

Notre journal, par sa périodicité fréquente, est dominé par l'actualité. Actualité, variété, voilà les deux exigences tyranniques de notre situation. Nous faisons de notre mieux, mes honorables collaborateurs et moi, pour les satisfaire, et probablement que, de concert avec notre honorable et digne ministre des finances, l'état prospère de nos affaires nous permettra de faire appel à de nouveaux et jeunes talents qui puissent fortifier et varier encore notre publication.

IV

Ce n'est de ma part manquer à aucune convenance de reconnaître que l'Union Médicale a pris une position considérable dans notre presse périodique. Notre clientèle est magnifique : quantité, qualité, rien ne lui manque, et quand une fois, chaque année, je prends communication de la liste de nos lecteurs, je me sens pénétré d'abord d'une impression de profonde reconnaissance pour leur bienveillante coopération, et puis d'un peu de fierté, je l'avoue, de me trouver quotidiennement en communication avec toutes ces intelligences, et j'y puise un sentiment plus ferme de ce que je dois de respect à cet auditoire, le plus beau qu'on puisse ambitionner.

Alors je me dis : D'autres voies conduisent plus sûrement et plus rapidement à la fortune et aux honneurs; mais la satisfaction intime de l'esprit et du cœur, c'est l'indépendance du publiciste qui la donne; et faisant un retour sur mes quarante années de publiciste, de cette vie si tourmentée et si périlleuse, en pensant que sans doute et trop souvent je me suis meurtri et blessé aux pierres et aux épines du chemin, je me dis aussi :

Après tout, c'est un honneur, un grand honneur d'avoir coopéré à la création d'un organe de l'opinion publique aussi écouté et respecté que l'Union Médicale ; d'un journal libre de toute attache officielle ; indépendant de la Faculté dont il n'est pas l'adversaire, mais dont il est, au contraire, l'ami prévoyant et soucieux ; indépendant des Académies dont il ne dédaigne, mais dont il ne recherche pas les faveurs, et dont il veut toujours pouvoir apprécier les travaux et les actes avec une entière liberté.

Après tout, c'est un honneur et un grand honneur d'être resté fidèle à la défense des intérêts scientifiques et moraux de la profession sociale la plus belle de toutes, et d'avoir participé à la fondation de cette institution bienfaisante et qui doit être si féconde pour l'avenir de la profession, l'Association générale des médecins de France, pour laquelle l'Union Médicale n'a pas été un auxiliaire inutile et impuissant.

Ces deux titres satisfont toutes mes ambitions, et je les trouve récompensés au delà de leurs mérites.

---

lemy, était autrefois très-commune selon M. Paget ; effet de l'abus du mercure, dit M. Callender, mais il semble bien plus rationnel d'attribuer la disparition de cette complication redoutable à une meilleure direction du traitement.

— L'intérêt en Espagne est toujours, au contraire, dans les actes du gouvernement provisoire, qui, avant de résigner ses pouvoirs, vient de décréter la liberté de l'enseignement à la date du 14 janvier. Mais décréter n'est pas établir, et si le besoin même de cette liberté n'est pas dans les mœurs espagnoles, que fera ce décret ? Bientôt il ne sera plus peut-être qu'une lettre morte, et n'aura plus qu'un intérêt rétrospectif. C'est à ce titre que nous en signalons les principales dispositions.

Il est facultatif aux provinces comme aux communes de fonder, d'établir à leurs frais des établissements d'enseignement, même supérieur, et qui auront tous les priviléges des Universités de l'Etat, c'est-à-dire d'examiner et de conférer des titres académiques. La seule condition est que toutes les matières d'enseignement exigées par l'Etat soient également professées dans les enseignements libres, et que les leçons, les examens et les réceptions s'y fassent de même, c'est-à-dire publiquement. Un rapport annuel des actes de ces établissements libres est seul exigé par le gouvernement.

On voit que le gouvernement provisoire se montre fort libéral ; mais, en présence des nombreuses Universités répandues en Espagne, on se demande qui pourra lutter avec elles pour remplir le même programme. Ce ne pourrait être, comme en Belgique, que par diversité de doctrine, et ce mobile n'existe pas en Espagne où le vitalisme catholique et orthodoxe règne partout en souverain. En France, Lyon seul, Marseille, Bordeaux peut-être pourraient profiter d'un tel décret, et ce ne pourrait être qu'au détriment de Strasbourg et Montpellier.

— En Amérique, où cette liberté d'enseignement existe aussi complète que possible, il n'est pas sans intérêt de voir, par le *Boston directory* pour 1869, ce qu'elle a produit dans le personnel médical. Pour une population de 230,000 habitants, on y compte 574 *doctors*, c'est-à-dire qui possèdent ou prennent ce titre, sur lesquels 275 appartiennent à l'armée ou en ont

Je me trompe, Messieurs, il est une autre ambition qui me vient à cette heure, et pour vous l'exprimer je cherche la formule la plus simple et la plus modeste. Voici celle que je trouve et que j'accepterais avec reconnaissance :

« L'Assemblée générale des Actionnaires de l'UNION MÉDICALE ne fait aucune objection à la direction imprimée au journal par le rédacteur en chef. »

(L'Assemblée, trop bienveillante, adopte une formule d'approbation plus expressive, et vote l'insertion de cette allocution dans le journal de la Société.)

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

DEUXIÈME LEÇON.

Rétrécissement et insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

SOMMAIRE. — Analyse de deux cas d'insuffisance avec rétrécissement de l'orifice mitral. Ascite et œdème considérables; valeur de ces symptômes. — Bruit systolique de l'insuffisance; bruit diastolique du rétrécissement. Circonstances qui en expliquent la rareté; bruit *présystolique*.

Symptômes appartenant plus spécialement à la lésion mitrale : 1° Rhythme des bruits; 2° Caractères du pouls : pouls *mitral;* 3° Phénomènes secondaires : hydropisies, congestives veineuses. — Hypertrophie et dilatation considérées comme lésions compensatrices. — Etiologie.

Messieurs,

Parmi les malades atteints de lésions organiques du cœur que vous trouverez en ce moment dans nos salles, il en est plusieurs chez lesquels l'ensemble des symptômes généraux ainsi que les signes physiques ne permettent pas de méconnaître l'existence d'une altération plus ou moins grave de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Tels sont, en particulier, les malades des nos 20 et 31 de la salle Sainte-Jeanne, et les nos 6 et 23 de la salle Saint-Antoine, qui offrent les caractères les plus tranchés de l'affection mitrale, et que vous pouvez considérer par conséquent comme d'excellents spécimens de la maladie que nous allons étudier.

J'aurais pu certainement vous en indiquer encore quelques autres, ainsi les

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28 et 30 janvier 1869.

fait partie : 13 éclectiques faisant partie de la Société médicale de ce nom ; 46 globulistes se réclamant d'Hahnemann qu'ils n'ont jamais connu, et 60 doctoresses. Le surplus sont des spécialistes s'intitulant électriciens, botanistes et *cancer doctors* parmi les hommes, magnétiseurs, sympathétiques, mesméristes et clairvoyants parmi les femmes. Il y a aussi 2 rebouteurs, un qui pratique la *nature pathy,* et une femme se livrant spécialement au baumchétisme.

Qu'ajouter à ces chiffres et ces titres officiels, sinon de dire que, en fait de charlatanisme et de crédulité stupide, le public de la jeune Amérique est au moins égal, sinon supérieur, à celui de la vieille Europe. Avis aux vrais médecins qui voudraient y émigrer.

— Une grande illustration de la chirurgie anglaise, Joseph Hodgson, le condisciple et l'émule des Travers, Brodie, Lawrence, a succombé à Londres le 7 février, âgé de 80 ans, suivant la compagne de sa vie dans le tombeau à trois jours seulement d'intervalle. Quelle plus désirable fin ! On sait que la base de sa renommée est le mémoire couronné en 1811 sur les plaies et les maladies des artères et des veines qui, imprimé en 1815, eut un succès universel. Malgré sa pratique chirurgicale encyclopédique à Birmingham, sa ville natale, où il occupa la première place pendant plus de trente ans, sa réputation s'étendait surtout comme ophthalmologiste ; ses succès comme lithotomiste n'étaient pas moins éclatants, car, sur 86 calculeux taillés par lui, il n'en perdit que 4, proportion que peu de spécialistes peuvent invoquer.

Après avoir acquis ainsi une grande fortune en province dans l'exercice de sa profession, il vint en 1849 se fixer à Londres pour jouir des honneurs qui lui étaient dus et qui lui furent décernés par ses pairs. Ainsi se termina cette belle existence couronnée par une fin digne et résignée.

P. GARNIER.

nos 8 de la salle Sainte-Jeanne et 10 de la salle Saint-Antoine ; mais ce sont là des cas complexes où, avec la lésion mitrale, vous constatez l'altération d'autres orifices et même des gros vaisseaux, et qu'il est bon de laisser de côté pour l'instant, sauf à les utiliser un peu plus tard quand il y aura lieu.

Les malades dont je veux vous entretenir plus spécialement aujourd'hui sont les deux femmes couchées aux nos 6 et 23 de la salle Saint-Antoine. La première, entrée le 2 mai à l'Hôtel-Dieu, est une jeune femme de 28 ans, exerçant la profession de couturière, qui présente déjà au plus haut degré, quoique la maladie ne date que de quatre mois, l'aspect si caractéristique auquel Corvisart avait donné le nom de *facies propria* des maladies du cœur. Chaque matin vous voyez, en effet, cette malade assise sur son lit, soutenue dans ce décubitus à l'aide de plusieurs oreillers ; son ventre, énormément distendu, fait une saillie considérable sous les couvertures ; les membres inférieurs, également très-volumineux, offrent les signes les plus évidents de l'œdème. Elle n'a pas, il est vrai, la face turgide et ces dilatations variqueuses des petits vaisseaux, si communes chez les sujets dont la circulation centrale est depuis longtemps embarrassée, son teint frappe plutôt par sa pâleur ; mais ses lèvres, légèrement bleuâtres, ont conservé encore un peu de la cyanose très-accusée qu'elle avait au moment de son entrée à l'hôpital.

De tous côtés, vous avez donc chez cette femme les preuves les plus évidentes d'une gêne notable de la circulation veineuse : c'est d'abord la quantité considérable de sérosité épanchée tant dans la cavité péritonéale que dans le tissu cellulaire sous-cutané ; c'est aussi le gonflement des veines du cou qui, flexueuses et sous forme de gros cordons bleuâtres, soulèvent la peau par des battements parfaitement appréciables à la vue ; c'est enfin l'étendue même de cette distension des veines superficielles à laquelle participent même, depuis quelques jours, celles du bras, de l'avant-bras et de la main.

Je vous ai donné en quelques traits l'apparence générale de la malade, mais vous remarquerez que ce n'est pas la première fois qu'elle se présente à nous avec ces symptômes alarmants. Il y a environ trois mois, elle entrait déjà dans la même salle la face cyanosée, la respiration haletante, le pouls misérable et très-irrégulier, offrant dès cette époque le même degré d'ascite et d'œdème des extrémités. Deux mois de séjour à l'hôpital ont suffi pour enrayer la marche de la maladie et faire disparaître à peu près complétement tous ces symptômes que de nouvelles fatigues ramenèrent bientôt avec leur intensité première.

Sans aller plus loin, comparez à la malade dont je viens de commencer l'histoire celle que vous voyez couchée en face d'elle au no 23. Celle-ci est une blanchisseuse âgée de 58 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu le 27 avril, et qui, comme la précédente, affirme n'être malade que depuis quatre mois et demi. Alors pour la première fois elle aurait commencé à enfler ; jusque-là elle jouissait d'une très-bonne santé, n'avait jamais de palpitations, et elle attribue volontiers à son embonpoint, du reste assez considérable, un peu d'essoufflement qu'elle éprouvait dans les travaux de sa profession fatigante. Rien à signaler d'ailleurs dans ses antécédents qui paraisse se rapporter à la maladie dont elle est atteinte.

Chez elle, comme chez notre première malade, le gonflement a pris de suite des proportions considérables ; aussi fut-elle obligée d'entrer bientôt à l'hôpital Lariboisière, où elle n'obtint d'ailleurs aucun soulagement. L'hydropisie, au contraire, faisant de nouveaux progrès après quelques semaines de séjour dans cet hôpital, elle passait presque directement à l'Hôtel-Dieu.

Vous vous rappelez tous l'impression que vous produisit, lors de son entrée dans notre service, le développement vraiment monstrueux qu'offraient le ventre et les membres inférieurs de cette malheureuse femme. Encore aujourd'hui, et malgré une diminution assez notable, nous constations que le ventre en particulier mesure 1 mètre 60 centimètres de circonférence, et cela donne à peine une idée de la masse énorme qui vient s'étaler sur les cuisses et les recouvrir jusqu'au delà des genoux.

Une bonne partie de ce volume tient évidemment à de l'ascite, que vous reconnaîtrez facilement à la matité et à la fluctuation profonde ; mais il faut tenir compte aussi de l'infiltration œdémateuse de la paroi abdominale qui, dans les parties déclives surtout, est très-considérable. Il existe en outre, au-dessus de l'ombilic, une large éventration qui a livré passage à une tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme ; de là la forme assez particulière de l'abdomen.

Aux membres inférieurs, même volume excessif. Les cuisses, cachées entièrement

par la masse abdominale, offrent à leur face antérieure une sorte de concavité qui résulte du poids qu'elles ont à supporter. Les jambes présentent cette déformation qui rappelle assez exactement celle de l'éléphantiasis, et la pression du doigt y laisse, comme aux cuisses, l'empreinte caractéristique de l'œdème.

On pourrait s'attendre, avec un gonflement si considérable, à trouver la respiration extrêmement gênée, il n'en est rien cependant; la malade respire assez facilement et accuse même un sentiment de bien-être vraiment inexplicable dans de pareilles conditions.

Ajoutons que la face est légèrement congestionnée et sillonnée de nombreuses varicosités; le fond du teint est jaunâtre, mais sans coloration ictérique des conjonctives; sur la paroi abdominale se dessinent en lignes bleuâtres quelques veines assez fortement distendues; il y a aussi un peu d'œdème du bras droit.

Cet ensemble de symptômes, que vous pouvez facilement reconnaître à l'examen le plus superficiel, suffit déjà pour que vous puissiez affirmer, chez ces deux malades, l'existence d'une maladie du cœur et soupçonner même le siége de la lésion.

Ces hydropisies si étendues et si considérables, cette distension si marquée des veines superficielles ne prouvent-elles pas, en effet, qu'il y a gêne manifeste de la circulation veineuse; et par cela même que l'épanchement séreux occupe toute la moitié inférieure du corps, pouvez-vous douter qu'il ne faille en rapporter l'origine au centre circulatoire lui-même?

D'un autre côté, vous savez aussi, et l'expérience l'avait appris avant que la théorie en eût donné l'explication, que ces hydropisies et ces congestions veineuses sont les symptômes ordinaires de lésions affectant surtout les orifices, et en particulier les orifices auriculo-ventriculaires. Or, je n'ai pas besoin de vous rappeler que rien n'est plus rare que la maladie primitive de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, tandis que les lésions mitrales sont, au contraire, d'une extrême fréquence; c'est donc, en définitive, à l'hypothèse d'une altération de l'orifice mitral que vous devez nécessairement vous arrêter, hypothèse d'ailleurs entièrement justifiée par les symptômes observés chez ces deux malades. Voyons maintenant si, en effet, l'examen direct de l'organe affecté confirmera le diagnostic que nous n'avons encore fait qu'ébaucher, et jusqu'à quel point les règles établies dans la précédente conférence trouvent ici leur application.

Chez la malade du n° 6, les signes sont évidents et faciles à percevoir. Malgré le refoulement du cœur par l'ascite, cet organe descend beaucoup plus bas qu'à l'état normal, et l'on voit la pointe battre à trois travers de doigt au-dessous et un peu en dehors du mamelon; le cœur a donc certainement subi une augmentation de volume très-notable.

La matité, cependant, n'est pas aussi étendue que l'abaissement de la pointe pourrait le faire supposer, ce qui tient simplement à ce que le poumon envahit la région précordiale et couvre une partie du cœur. Pas d'impulsion ni de voussure précordiales; seulement, au niveau de la pointe, frémissement vibratoire très-manifeste.

A l'auscultation, vers la base du cœur, vous n'entendez que des bruits normaux et avec leur timbre éclatant; à la pointe, au contraire, il existe un bruit de souffle rude, systolique, que précède immédiatement un bourdonnement assez intense; ce dernier commençant à la fin de la diastole, et par conséquent présystolique. L'un et l'autre de ces bruits ont leur maximum d'intensité à la pointe et se propagent vers l'aisselle; ils perdent de leur force et disparaissent même entièrement lorsqu'on se rapproche de la partie moyenne de la région précordiale.

La malade du n° 23 présentait également, au moment de son entrée à l'hôpital, les signes physiques les plus nets et les plus précis. Comme chez la première, il était, il est vrai, assez difficile de limiter le cœur par la percussion; mais l'abaissement notable de la pointe et son choc en dehors de la ligne mamelonnaire ne permettaient pas de méconnaître un certain degré d'hypertrophie. L'oreille appliquée en ce point percevait, dans un espace très-circonscrit, un bruit de souffle assez rude, manifestement systolique, ayant, en un mot, tous les caractères du bruit morbide observé chez la précédente malade; mais peu de jours après, il avait complétement disparu, et aujourd'hui, quelque soin qu'on prenne à le rechercher, on n'entend plus qu'un bruit sourd et très-faible, aucun souffle proprement dit.

Ainsi, dans l'un et l'autre cas, on a pu constater l'existence d'un bruit anormal.

Ce bruit, perçu au premier temps, c'est-à-dire pendant la systole ventriculaire, bruit systolique, siégeant à la pointe du cœur où il a son maximum d'intensité, se propageant du côté de l'aisselle ou au moins restant limité à la pointe, réunit par conséquent les caractères principaux que nous savons appartenir à l'insuffisance de la valvule mitrale. L'examen direct vient donc confirmer, chez ces deux malades, ce que leur aspect extérieur seul nous avait fait supposer : l'existence d'une lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, et plus spécialement une insuffisance de son appareil valvulaire.

Mais est-ce là tout, et n'y a-t-il chez ces deux femmes que de l'insuffisance? J'ai déjà eu l'occasion de vous faire remarquer combien est fréquente, dans les lésions d'orifices, la coïncidence de l'insuffisance avec le rétrécissement. Cela est vrai, surtout pour l'orifice mitral où l'altération valvulaire, qui s'oppose à l'occlusion parfaite de l'orifice (épaississement, soudure des valvules, végétations, dégénérescence calcaire, etc.), a le plus souvent pour effet d'en réduire plus ou moins les dimensions.

Le rétrécissement, dans ce cas, se révèle-t-il par quelque signe spécial et avons-nous des éléments suffisants pour établir si, chez nos deux malades, l'insuffisance s'accompagne ou non d'un certain degré de rétrécissement? Je n'hésite pas à répondre affirmativement pour la première, qui offre des signes positifs de rétrécissement. Je l'admettrais volontiers aussi chez la seconde, quoique le doute soit permis et qu'il n'y ait ici que simple présomption.

La théorie vous a montré qu'un bruit de souffle au second temps ou diastolique perçu à la pointe appartient au rétrécissement mitral et le caractérise. C'est, en effet, pendant que les parois du cœur sont dans le relâchement que le sang, cédant à l'impulsion qu'il reçoit de la vis à tergo, coule des veines pulmonaires dans l'oreillette, et de celle-ci dans le ventricule lui-même. On comprend parfaitement qu'un obstacle important dans ce parcours, et en particulier au niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire, détermine la production d'un bruit anormal qui, par conséquent, sera perçu pendant la diastole ventriculaire, c'est-à-dire au second temps.

Ici se présente une difficulté sérieuse que je ne puis passer sous silence. Si vous cherchez, en effet, jusqu'à quel point les faits concordent avec la théorie, il vous arrivera de constater souvent avec le rétrécissement auriculo-ventriculaire, non pas un bruit diastolique, mais un bruit systolique comme dans l'insuffisance. Cela est si vrai que M. le professeur Bouillaud, dont personne à coup sûr ne contestera la haute autorité, donne le souffle prolongé de la pointe au premier temps comme le signe pathognomonique de cette altération valvulaire ; c'est également le besoin de mettre la théorie d'accord avec l'expérience qui a conduit Beau à formuler celle que nous l'avons vu soutenir avec tant de talent et une conviction si profonde jusqu'à la fin de sa vie.

Les données cliniques seraient-elles donc en contradiction avec la théorie physiologique que je vous ai exposée et qui est aujourd'hui universellement admise? Eh bien, non ; car si vous pouvez, comme le soutiennent encore un certain nombre de médecins, entendre avec le rétrécissement auriculo-ventriculaire un bruit de souffle systolique, c'est qu'il y a en même temps que le rétrécissement une insuffisance qui est la seule cause du bruit anormal perçu. Aussi que par extraordinaire, le rétrécissement mitral n'offre pas cette complication dont l'anatomie pathologique montre l'extrême fréquence, et vous constaterez que le bruit pathologique est, comme la théorie le faisait pressentir, non pas au premier, mais au second temps. Pour vous en convaincre, lisez le remarquable mémoire publié dans les *Archives générales de médecine* (1853-1854) par mon éminent collègue M. Hérard sous ce titre : *Des signes stéthoscopiques du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire du cœur, et spécialement du bruit de souffle au second temps,* et vous y trouverez la démonstration clinique du fait que j'avance.

Mais alors, me demanderez-vous, pourquoi, lorsque le rétrécissement mitral est si fréquent, rencontre-t-on si rarement le bruit diastolique qui le caractérise? Vous en comprendrez facilement la raison si vous faites attention au peu d'épaisseur des parois qui pressent sur la colonne sanguine au moment de son passage à travers l'orifice rétréci. Pourquoi trouve-t-on toujours le bruit de l'insuffisance si intense et si prolongé? Parce qu'il est déterminé par la contraction du ventricule lui-même, contraction d'autant plus puissante que celui-ci est souvent hypertrophié. Mais, pour le passage du sang de l'oreillette dans la cavité ventriculaire pendant la diastole, vous n'avez plus ces conditions favorables à la production d'un bruit. A l'état normal,

l'orifice est traversé sans bruit, et, fût-il même rétréci, les choses se passeraient en général de la même manière, car l'oreillette, se dilatant au moins autant qu'elle s'hypertrophie, est rarement capable de donner une impulsion suffisante pour le produire.

Il est des cas cependant où un bruit anormal est bien évidemment lié à l'existence d'un rétrécissement mitral. D'après ce qui précède, vous ne devez pas vous attendre à le percevoir pendant toute la durée de la diastole. C'est ordinairement à la fin du grand silence, c'est-à-dire au moment où l'oreillette se contracte, qu'il sera perçu; il y aura donc un bruit présystolique qui, à cause de la coïncidence si fréquente du rétrécissement et de l'insuffisance, sera immédiatement suivi du souffle systolique et se confondra presque toujours avec lui; de là l'erreur d'un certain nombre de médecins qui regardent encore le souffle du premier temps comme le caractère propre du rétrécissement auriculo-ventriculaire.

Ainsi, le bruit diastolique avec maximum à la pointe ne se rencontre qu'assez exceptionnellement. Cela, toutefois, ne lui ôte rien de sa valeur, mais ne permet pas de compter absolument sur ce signe pour le diagnostic du rétrécissement mitral. Il n'existe chez aucun des malades que vous avez en ce moment sous les yeux, pas même chez les deux femmes qui sont le sujet de cette conférence.

Je vous ait dit cependant que l'une d'elles, celle du nº 6, offre à la fois des signes de rétrécissement et d'insuffisance; ce signe de rétrécissement, c'est le bourdonnement assez intense qui précède chez elle immédiatement le bruit systolique et que, à cause de son caractère, de son siége et du moment où il se produit, je ne puis rapporter qu'à un obstacle existant à l'orifice auriculo-ventriculaire. Ce n'est pas là, à vrai dire, le bruit présystolique dont je vous parlais il n'y a qu'un instant, mais vous retrouvez dans le caractère même de la vibration le bruit de roulement ou de ronflement que M. Duroziez attribue avec raison au rétrécissement de l'orifice mitral.

Quant à la malade du nº 23, ce n'est pas à l'auscultation qu'il faut demander les éléments d'un diagnostic aussi précis que celui que nous discutons; aujourd'hui, le bruit de l'insuffisance lui-même a disparu en raison de l'affaiblissement progressif des parois cardiaques; nous ne pouvons donc pas espérer rencontrer chez elle celui du rétrécissement si jamais il a existé.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE MÉDICALE

DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DU LARYNX ET EN PARTICULIER DE L'APHONIE;

Par le docteur G. Richelot, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Tous les ans, il arrive au Mont-Dore des malades qui viennent y chercher la guérison d'affections chroniques, diverses par la forme et par la nature étiologique, mais liées entre elles par un siége commun, à savoir, la région laryngo-pharyngienne. Le nombre de ces malades augmente chaque année à cette station thermale, et cette affluence croissante ne peut être considérée que comme un hommage éclatant rendu à l'efficacité de ses eaux. Dans ces conditions, il m'a semblé qu'il ne serait pas sans utilité de réunir, sous forme de mémoire, un certain nombre d'observations relatives aux maladies en question, recueillies par moi dans l'établissement thermal. J'ai pensé que ce travail, destiné à être mis sous les yeux des praticiens, pourrait ajouter quelque chose aux connaissances déjà acquises sur le mode d'action de la cure thermale du Mont-Dore dans les cas de ce genre.

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les cas nombreux de laryngite chronique, avec ou sans aphonie, qui sont soumis chaque année à la cure du Mont-Dore, on voit qu'ils sont loin d'offrir tous le même aspect, et qu'ils se divisent très-naturellement, sous le rapport des causes pathogéniques et de la nature propre de la maladie, en un certain nombre de groupes parfaitement distincts. Or, ce groupement n'est point sans intérêt pour celui qui veut apprécier sainement l'influence thérapeutique du médicament employé. Dans le présent mémoire, je vais seulement donner, comme spécimen, un fait emprunté à chacun des groupes auxquels je fais allusion; il serait inutile de multiplier des faits qui se ressemblent. Du reste, ainsi qu'il est facile de le comprendre, je n'ai nullement l'intention d'écrire une mono-

graphie, ou une étude plus ou moins complète sur la matière. Je veux simplement utiliser les matériaux que le hasard a mis à ma disposition, et en tirer ce qu'ils renferment relativement au sujet restreint que je me propose d'aborder, qui est le traitement de la laryngite chronique, et en particulier de l'aphonie, par la cure thermale du Mont-Dore.

J'ai choisi des observations dans lesquelles l'affection chronique du larynx a entraîné la perte de la voix, parce que ces observations offrent un double intérêt. D'ailleurs, les considérations thérapeutiques qui s'appliquent à ces faits sont applicables également aux faits dans lesquels l'affection laryngienne ne détermine pas l'aphonie.

Premier groupe.

OBSERVATION I. — *Laryngite chronique et aphonie liées à la fatigue du larynx, et compliquées d'anémie et de métrite chronique.*

Mme A..., cantatrice, âgée de 27 ans (lors de son voyage au Mont-Dore), possède une voix magnifique de contralto et un beau talent. C'est une femme de taille au-dessus de la moyenne, de tempérament lymphatique. Depuis longtemps, elle a une extrême susceptibilité des membranes muqueuses, a souvent des maux de gorge et tousse facilement. L'an dernier, elle a eu quelques plaques de psoriàsis. Il y a quelques années, consécutivement à une couche mauvaise, après laquelle il s'est manifesté une perte utérine, qui n'a pas duré moins de huit mois, elle a été atteinte de métrite chronique, qui a donné lieu à plusieurs cautérisations, et a retenu la malade au lit pendant trois mois. Maintenant encore, elle accuse les symptômes suivants : maux de reins continuels, surtout après les époques menstruelles; ventre habituellement tendu; flueurs blanches; règles peu abondantes, toujours en retard; douleurs d'estomac très-vives, soit le matin, dans le lit, soit après les repas; douleurs à la région précordiale; palpitations fréquentes.

A la fin de l'hiver dernier (1863), elle a été prise, dit-elle, d'un rhume long et pénible, à la suite duquel elle a perdu la voix, et c'est pour cette aphonie, qui dure depuis quatre ou cinq mois, qu'elle s'est décidée à venir au Mont-Dore, où elle arrive le 13 juillet 1863.

Tout le fond du gosier est couvert de granulations rouges. La voix est complétement éteinte. Le pouls est à 80, assez naturel. Les battements du cœur sont faibles; ceux des carotides sont éclatants. L'examen des poumons n'y révèle aucun signe de maladie.

Ainsi, chez cette jeune femme, outre la laryngo-pharyngite avec aphonie, on constatait les signes évidents de l'anémie et ceux de la métrite chronique. Le traitement thermal a été établi en raison de cette triple condition morbide, et il a consisté dans l'emploi des moyens suivants : l'eau minérale en boisson et en gargarismes; les bains tempérés avec douche vaginale; l'inhalation de l'eau minérale pulvérisée; les dragées de proto-iodure de fer et de manne de Foucher (d'Orléans).

Ce traitement a été suivi exactement pendant vingt et un jours, et a été supporté sans fatigue par la malade. Pendant tout ce temps, le sommeil a été bon et réparateur; l'appétit s'est maintenu, et les digestions se sont faites sans douleurs; la malade est restée constipée comme elle l'était à Paris. Toutefois, la toux a été plus fréquente qu'à Paris, mais sans expectoration. Il y a eu aussi plus de palpitations qu'avant la cure. De plus, l'irritation du gosier a notablement augmenté. Cependant, vers le milieu du traitement thermal, Mme A..., sentant son larynx plus fort et sa voix revenir, essaya de chanter, mais elle ne put continuer.

Au moment du départ, la santé générale était remarquablement bonne. Les flueurs blanches avaient disparu. La malade percevait une vive irritation dans l'intérieur de la gorge, surtout à droite (angine minérale). Malgré cette sensation, l'isthme du gosier et le pharynx avaient un aspect naturel; les granulations étaient à peine visibles. La voix était toujours éteinte.

Je recommandai à Mme A..., d'abord un repos absolu du larynx, puis de grands ménagements, pendant deux ou trois mois. Mes prescriptions ont été scrupuleusement suivies. Peu à peu, à mesure que l'irritation accidentelle produite par la cure thermale s'est dissipée, le larynx a repris sa fonction, et au bout de trois mois, Mme A... avait recouvré toute la plénitude de sa voix et a pu prendre un engagement. Jamais, m'a-t-elle dit depuis, sa voix n'avait eu autant d'éclat.

L'été suivant (1864), elle est revenue au Mont-Dore pour consolider sa guérison. Elle avait remarqué que, lorsque le temps se mettait à l'humidité, sa voix s'en ressentait un peu.

REMARQUES. — Dans le cas qui précède, la fatigue du larynx, fatigue dont on comprend très-bien l'existence chez une cantatrice, et l'anémie, qui a été le résultat de la longue hémorrhagie utérine, ont agi comme causes prédisposantes de l'aphonie ; et la cause déterminante de l'extinction de voix a été le rhume, ou en d'autres termes, la laryngo-pharyngite aiguë, qui a pris naissance à la fin de l'hiver de 1863. Cette dernière affection morbide indiquait très-clairement la cure du Mont-Dore, dont l'influence a été, en effet, éminemment salutaire.

Cette observation appartient à un groupe nombreux, dans lequel viennent se

réunir des sujets qui font habituellement un usage excessif de la parole ; tels sont principalement les chanteurs, les avocats, les prêtres confesseurs ou prédicateurs, les officiers chargés d'un commandement, les personnes qui sont obligées de diriger par la parole un grand nombre de commis ou d'ouvriers, etc. Dans ces conditions, les maux de gorge se prennent facilement et l'aphonie est fréquente. Tous les ans, ces malades arrivent en grand nombre au Mont-Dore, et en général ils se trouvent bien de la cure, surtout lorsque l'aphonie n'est pas trop ancienne. L'aphonie est bien difficile à éviter chez ces sujets s'ils sont ou deviennent anémiques, si toute autre cause de débilité générale agit sur eux. J'ai observé beaucoup de ces cas; j'ai vu surtout l'anémie jouer un rôle important dans la production de l'aphonie chez les sujets du sexe féminin. Lorsque l'aphonie est liée à l'anémie, à un degré quelconque d'affaiblissement général, il est indispensable d'associer à la cure thermale l'emploi des toniques, principalement des ferrugineux, sans lesquels les moyens de traitement les plus rationnels d'ailleurs peuvent échouer. Cette indication, comme on l'a vu, n'a point été négligée chez Mme A...

Je ne pense pas qu'il faille accorder une influence sérieuse, dans le cas qui nous occupe, à l'herpétisme, bien que la malade ait eu antérieurement quelques plaques de psoriasis. Cette affection cutanée avait été insignifiante. Mais, ce qui devait attirer mon attention à un autre point de vue, c'est-à-dire pour le choix de certains moyens de traitement, c'était la métrite chronique avec leucorrhée, qui était une cause d'affaiblissement, peut être aussi une cause indirecte d'altération de la voix, et qu'il importait de combattre. Je traite souvent au Mont-Dore des leucorrhées rebelles, auxquelles la cure de cette station thermale s'applique très-bien, lorsque les symptômes d'acuité, s'il y en a eu, ont entièrement disparu. Ces affections, si pénibles et si tenaces dans beaucoup de cas, cèdent en général à la cure du Mont-Dore modifiée de diverses manières suivant les indications, mais surtout avec l'emploi des douches vaginales et l'association des ferrugineux. J'en ai publié des exemples dans mes précédents mémoires sur le Mont-Dore. L'indication était évidente chez Mme A..., et elle a été remplie avec un succès encourageant.

L'influence de la cure thermale et du séjour du Mont-Dore sur la santé générale de Mme A... est digne de remarque. Le sommeil est devenu plus profond et plus réparateur, et les fonctions digestives se sont accomplies d'une manière plus normale. Les palpitations que la malade a éprouvées durant la cure, et qui ne sont pas rares sous l'influence des applications de l'eau minérale du Mont-Dore, révèlent, je le crois, l'action exercée sur le système nerveux, et en particulier sur les origines des nerfs pneumo-gastriques, qui sont les nerfs modérateurs des mouvements du cœur, par cette médication arsenicale. En somme, Mme A... a quitté le Mont-Dore dans des conditions excellentes de santé et débarrassée de sa leucorrhée.

Quant au rétablissement de la voix, il ne s'est pas fait pendant la durée du traitement thermal. L'action directe de l'eau minérale sur la muqueuse laryngo-pharyngienne, soit en boisson ou en gargarismes, soit dans les inhalations de cette eau pulvérisée, a produit une irritation locale spéciale, qui s'est traduite par une toux fréquente, mais sans expectoration, et par une sensation douloureuse, que la malade a perçue pendant quelque temps après la cure. C'est une variété de ce que j'appelle l'*angine minérale*. Cette angine minérale constitue souvent une véritable médication substitutive. Tantôt elle donne lieu à une rougeur particulière; tantôt, comme dans le cas précédent, elle n'empêche point le gosier de prendre un aspect naturel. Dans ce dernier cas, la douleur paraît être essentiellement nerveuse. Quoi qu'il en soit, il est difficile que la voix se rétablisse tant que les organes sont sous le coup de cette irritation spéciale; et il serait dangereux, dans ces conditions, de faire des efforts prématurés de parole ou de chant. Mme A..., éclairée par l'échec qu'elle avait subi au milieu du traitement thermal, a pris ensuite avec une grande patience tous les ménagements que je lui avais recommandés à son départ, et elle a eu la satisfaction de sentir sa voix revenir à mesure que l'irritation substitutive du larynx s'est dissipée.

Ce fait renferme donc tout un enseignement pratique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

NOUVELLES RECHERCHES HISTORIQUES ET CRITIQUES SUR PÉTRONE, suivies d'études littéraires et bibliographiques sur le Satyricon; par J. E. Pétrequin, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon, lauréat de l'Académie de médecine de Paris, etc. Un volume in-8°, 1869. Paris, chez J. B. Baillière; Lyon, chez Méra et Mégret.

Voici un livre intéressant qui demande à être médité; mais désirant le signaler tout de suite à l'attention des lecteurs de l'Union Médicale, nous nous bornerons, dans ce court article, à indiquer les principaux chapitres qu'il renferme : 1° Aperçu des principales découvertes littéraires des xiv[e], xv[e], xvi[e] et xvii[e] siècles ; — 2° étude historique et critique sur Pétrone ; — 3° étude littéraire sur le Satyricon ; — 4° histoire anecdotique des principaux manuscrits qui ont servi à constituer l'œuvre de Pétrone ; — 5° biographie de Pithou, histoire du manuscrit de Bude qui lui a permis d'ouvrir une ère nouvelle ; — 6° révolution dans la république des lettres au sujet du manuscrit de Trau qui a enrichi le Satyricon d'un fragment précieux des plus considérables; — 7° nouvelles recherches sur l'origine du manuscrit de Belgrade et sur le rôle de Nodot dans les adultérations du texte ; — 8° rectifications au sujet de Pétrone et du Satyricon, avec une revue critique de l'histoire bibliographique des éditions de cet auteur, qui sont mal connues ou mal jugées; — 9° coup d'œil rétrospectif sur les transformations successives du Satyricon, et sur la part qu'y ont prise les médecins Sambuc, Junius, Daléchamps (de Lyon), Lotichius, Jacob Mentel, Pierre Petit, Guy-Patin, Falconnet et Jacob Spon (de Lyon), Thomas Reinesius, Nicolas Venette, Isaac Pontanus, etc.

L'érudition aussi vaste qu'éclairée de M. Pétrequin est connue. Le livre dont nous venons de donner un rapide aperçu, en mettant dans une vive lumière ses recherches infatigables au sein de l'antiquité, nous rappelle le *Mémoire sur la doctrine des effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne d'après Hippocrate et les médecins de l'antiquité,* que notre éminent confrère a lu à la Société impériale de chirurgie, dans sa séance du 15 avril 1868, et que les lecteurs de l'Union Médicale n'ont point oublié. (Voir Union Méd., 3[e] série, t. V, p. 601.) Ce mémoire était un chapitre d'un ouvrage que M. Pétrequin a promis à ses confrères sur la chirurgie d'Hippocrate. Or, nous voyons avec plaisir, sur la couverture du volume que nous avons sous les yeux, l'annonce suivante qui nous fait espérer que les recherches sur la chirurgie d'Hippocrate ne tarderont pas à voir le jour : *En préparation*, **Œuvres chirurgicales d'Hippocrate,** traduction française avec le texte grec en regard, accompagnée de variantes nouvelles, de notes et de commentaires, et précédée d'une introduction générale, avec des éclaircissements tirés des anciens commentateurs, et des extraits de chirurgie de Galien, Soranus, Celse, Rufus, Oribase, Palladius, Paul d'Egine, etc., de manière à former un *Compendium de la chirurgie antique.*

Nous reprendrons à notre heure les *Nouvelles recherches historiques et critiques sur Pétrone.* Disons dès aujourd'hui à M. Pétrequin avec quel intérêt son travail sur Hippocrate est attendu, et avec quelle faveur nous sommes certain qu'il sera accueilli. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 24 février 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Discussion sur les corps fibreux de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement. — Présentations et communications diverses. — Lecture.

M. Tarnier a terminé, dans cette séance, son argumentation sur les polypes fibreux de l'utérus considérés dans la grossesse et l'accouchement. Il est probable que M. Guéniot lui donnera la réplique, et que M. Depaul, qui a pris l'initiative de cette discussion importante, la résumera avec l'autorité que lui donnent sa haute position scientifique et son expérience déjà longue en pratique obstétricale.

Avant de présenter à nos lecteurs l'analyse succincte de la remarquable argumentation de M. Tarnier, nous devons réparer une erreur involontaire que nous avons commise, dans notre dernier compte rendu, au préjudice de M. Depaul. Nous avons dit, en résumant l'exorde du discours de M. Tarnier : « Il (M. Tarnier) croit devoir réunir dans cette étude les trois catégories de corps fibreux : sous-péritonéaux, interstitiels, sous-muqueux, parce que, suivant lui, *contrairement à l'opinion de M. Depaul,* ces trois sortes de tumeurs fibreuses peuvent devenir un obstacle à l'accouchement. » Supprimez de ce paragraphe le membre de phrase que nous avons souligné, et le motif de la réclamation faite dans la dernière séance par M. Depaul disparaît. En effet, comme l'a déclaré le savant professeur de clinique obstétricale de la Faculté, il n'a jamais nié que ces trois sortes de tumeurs fibreuses utérines ne pussent devenir un obstacle à l'accouchement; il possède, au contraire, de très-nombreuses observations qui prouvent que les polypes sous-muqueux, surtout lorsqu'ils sont pédiculés, peuvent, comme les tumeurs fibreuses interstitielles et sous-péritonéales, devenir un obstacle sérieux pour la terminaison du travail.

Notre erreur ainsi réparée, nous reprenons l'analyse de l'argumentation de M. Tarnier.

Après avoir parlé, dans la dernière séance, de l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses, l'orateur a traité, dans celle-ci, du diagnostic, du pronostic et de la thérapeutique de ces sortes d'affections.

Au sujet du diagnostic, il rappelle que des tumeurs fibreuses ont été méconnues et prises pour des parties fœtales ; des sages-femmes, des médecins croyaient reconnaître, par le toucher, des sutures, des fontanelles, des bosses séro-sanguines du cuir chevelu, tandis que leurs doigts touchaient purement et simplement la surface d'une tumeur fibreuse. — L'existence d'une tumeur fibreuse a pu faire croire à une grossesse gémellaire ; enfin, on a pris pour une tumeur fibreuse la saillie anormale formée par une portion du tissu utérin correspondante à une autre portion en état de rétraction isolée et énergique.

Quand l'existence d'une tumeur compliquant la grossesse ou l'accouchement est reconnue, les difficultés ne sont pas levées pour cela. Il s'agit de déterminer si elle est solide ou liquide. On a commis à cet égard beaucoup d'erreurs de diagnostic; on a pris des tumeurs fibreuses pour des kystes et on en a pratiqué la ponction. — Il faut encore déterminer le siége de la tumeur ; si elle est sessile ou pédiculée ; si elle descend ou non dans le cul-de-sac postérieur, et à quel niveau; si elle est libre ou adhérente, etc.

Une autre difficulté consiste à distinguer les tumeurs fibreuses de l'utérus des tumeurs de l'excavation pelvienne développées en dehors de la matrice, ayant leur point d'implantation sur le sacrum, le ligament sacro-sciatique, etc.

Toutes ces difficultés rendent souvent impossible le diagnostic complet des tumeurs fibreuses de l'utérus. M. Tarnier a vu, avec M. Depaul, une femme de la rue de la Roquette chez laquelle il ne fut pas possible d'arriver à un diagnostic précis jusque après l'accouchement. Quand la tumeur est située très-bas, qu'elle est très-accessible, les difficultés sont beaucoup moindres ; mais elles sont parfois insurmontables lorsque le siége du corps fibreux est au niveau de la partie moyenne, et surtout de la partie supérieure de l'excavation.

Étudiant l'influence des tumeurs fibreuses de l'utérus sur la marche de l'accouchement, M. Tarnier fait remarquer d'abord qu'elles ont une influence positive sur l'espèce de la présentation. Non-seulement il pense, avec M. Guéniot, que la présentation de l'extrémité pelvienne est plus fréquente dans les cas de tumeurs fibreuses utérines que dans les cas ordinaires, mais il va plus loin, et déclare que, pour lui, cette présentation est alors extrêmement fréquente. Ainsi, sur 22 cas de tumeurs utérines compliquant la grossesse, on n'a constaté que 13 fois la présentation du sommet; 9 fois l'enfant se présentait par l'extrémité pelvienne. Or, dans les cas ordinaires, la proportion de la présentation de l'extrémité pelvienne, relativement à celle du sommet, n'est pas même de 1 sur 22.

Quant au *pronostic*, M. Tarnier réunissant un chiffre de 42 observations empruntées soit à un mémoire du docteur Breslau, traduit de l'allemand par M. le docteur Gannal, soit à la pratique de MM. Danyau, Depaul, Blot, Guéniot, et à la sienne propre, M. Tarnier, disons-nous, établit la statistique suivante, relative à l'influence des tumeurs fibreuses sur l'issue de l'accouchement tant pour les mères que pour les enfants.

Sur 42 cas :

8 fois l'accouchement a eu lieu spontanément; et cependant il s'agissait de tumeurs volumineuses remplissant l'excavation pelvienne ;

6 fois la dilatation s'étant faite et la tumeur n'ayant été qu'incomplétement rejetée au-dessus du détroit supérieur, il a fallu pratiquer l'application du forceps ;

6 fois on a eu recours à la version ;

1 fois on a provoqué l'accouchement prématuré à 7 mois 1/2 de la grossesse (M. Tarnier);

1 fois on a pratiqué l'embryotomie ;

1 fois on a pu opérer l'énucléation de la tumeur; cette opération hardie a été très-habilement faite par M. Danyau ;

14 fois on a été réduit à pratiquer l'opération césarienne;

5 fois, enfin, les femmes sont mortes pendant le travail de l'enfantement.

Que sont devenus, dans ces 42 cas, les femmes et les enfants?

Dans les 8 cas où l'accouchement s'est terminé spontanément, 6 femmes ont guéri, 1 est morte ; on ne sait pas ce que la dernière est devenue. — Pour les enfants, 3 sont nés vivants, 3 sont nés morts; on ne connaît pas le sort des 2 autres.

On peut donc conclure que, dans les complications de tumeurs fibreuses, lorsque l'accouchement se termine spontanément, le résultat est très-favorable pour la mère, un peu moins pour l'enfant.

Dans les 6 cas d'application du forceps, 2 femmes ont guéri, 4 sont mortes ; — 2 enfants sont nés vivants, 4 sont nés morts; les 2 cas heureux appartiennent l'un à M. Blot, l'autre à M. Guéniot.

Dans les 6 cas où l'on a eu recours à la version, 2 femmes ont guéri, 3 sont mortes ; le sort de la sixième est inconnu. — 3 enfants sont nés vivants, 3 sont nés morts. Donc la version, plus avantageuse pour les enfants, n'est ni plus ni moins avantageuse pour les femmes que l'application du forceps.

1 fois l'accouchement prématuré a été provoqué par M. Tarnier à sept mois et demi; l'en-

fant, qui se présentait par le siége, est mort par suite de tractions imprudentes faites par la sage-femme; la mère a guéri.

Dans le cas où l'embryotomie a été pratiquée, la mutilation du fœtus n'a pas sauvé la mère.

Dans le cas d'énucléation d'un polype sous-muqueux par M. Danyau, la mère et l'enfant ont succombé.

Dans les 14 opérations césariennes, 12 femmes sont mortes, 2 seulement ont guéri. — 9 enfants sont nés vivants, 2 sont nés morts; le sort des trois derniers est inconnu. — Ainsi, l'opération césarienne, favorable pour les enfants, est excessivement meurtrière pour les femmes.

Enfin 5 femmes sont mortes pendant le travail de l'enfantement.

Dans les 42 cas, toutes les femmes, excepté deux ou trois, étaient arrivées au terme de la grossesse.

Le pronostic, dans les cas de tumeur fibreuse compliquant la grossesse ou l'accouchement est donc singulièrement grave, puisque, sur 42 cas, on compte, du côté des femmes : 27 morts, 13 guérisons, soit 2 morts sur 3; — du côté des enfants : 15 nés vivants et 20 morts.

Le pronostic est d'autant plus grave que la tumeur utérine est plus volumineuse et plus profondément enclavée dans l'excavation pelvienne. Quand elle siége au niveau de la partie supérieure de l'excavation, le pronostic est moins défavorable, parce que la tumeur se déplace plus facilement. On a vu, toutefois, des tumeurs situées profondément se déplacer pendant la grossesse et pendant le travail de l'accouchement et dégager l'excavation. Cela arrive lorsqu'elles sont placées en avant ou sur les parties latérales de l'utérus; mais lorsqu'elles occupent la partie postérieure de l'excavation, la concavité du sacrum, qu'elles sont surplombées par le promontoire sacro-vertébral, elles sont très-difficiles à mettre en mouvement et à rétro-pulser; le déplacement est impossible dans les cas de corps fibreux sous-péritonéaux ayant contracté des adhérences dans le fond du cul-de-sac recto-vaginal.

Lorsque les tumeurs non adhérentes dans le cul-de-sac postérieur ne descendent pas au-dessous des limites du col de l'utérus, elles peuvent encore se déplacer et s'élever graduellement au-dessus du détroit supérieur; elles ne peuvent remonter lorsqu'elles sont retenues par des adhérences.

Enfin, il y a une distinction essentielle à établir entre les tumeurs fibreuses suivant qu'elles sont sessiles ou pédiculées : les premières se déplacent forcément à mesure que le col se dilate par la pression et les progrès de l'engagement de la partie fœtale poussée par les contractions utérines; mais le travail a peu de prise sur les tumeurs pédiculées.

Le mécanisme à l'aide duquel les tumeurs se déplacent et dégagent l'excavation pelvienne a été très-bien décrit par M. Guéniot. Les fibres verticales de l'utérus, en se contractant, tiraillent les fibres horizontales et agissent ainsi sur la tumeur qui fait corps avec le tissu utérin, si bien que, à mesure que le col se dilate, la tumeur se déplace avec lui. — A cette cause principale du déplacement de la tumeur, M. Depaul ajoute l'influence de la rupture de la poche des eaux; mais M. Tarnier n'admet pas l'influence de cette cause en tant qu'agissant en vertu du simple déplacement du liquide amniotique; elle ne peut avoir de l'effet, suivant lui, qu'en permettant à la partie fœtale qui se présente de s'engager plus avant et de repousser en haut la tumeur en augmentant la dilatation du col utérin. C'est le mécanisme du coin qui écarte les fibres du tronc dans lequel on l'enfonce.

Quelle doit être la conduite du chirurgien dans les cas de grossesse compliquée de tumeur utérine? La statistique dressée par M. Tarnier démontre que, huit fois sur 42 cas, l'accouchement a pu se faire spontanément et être suivi de résultats très-favorables pour la mère, favorables aussi, quoique à un degré moindre, pour l'enfant. Il en résulte que l'on peut et que l'on doit rationnellement attendre, dans les cas de tumeur occupant la moitié ou les trois quarts de l'excavation, les modifications que les progrès naturels de la grossesse et du développement de l'utérus peuvent apporter dans la situation de la tumeur. Si celle-ci ne se déplace pas, on devra en tenter la réduction et chercher à la repousser avec la main au-dessus du détroit supérieur. Plusieurs observations démontrent que la réduction est possible, sinon facile, dans les cas où il n'existe pas d'adhérences.

L'application du forceps n'a pas donné de brillant résultat; les accidents graves dont elle est suivie sont dus aux phénomènes inflammatoires qui résultent de la contusion et de l'attrition de la tumeur par la pression de l'instrument. Cependant elle constitue une manœuvre rationnelle à laquelle M. Tarnier pense avoir apporté une modification utile en adaptant des moufles à l'instrument pour opérer une traction continue, et en mesurant la force de traction à l'aide d'un dynanomètre.

A l'application du forceps M. Tarnier préfère la version. M. Depaul pense, il est vrai, que ce serait commettre une faute grave que de faire la version en pareil cas. Mais la statistique démontre que, sur 9 enfants qui se sont présentés par le siége, 5 sont nés vivants, 1 moribond et 3 morts. Toutes les femmes ont survécu. M. Tarnier défie les adversaires de la version de montrer d'aussi beaux résultats avec les autres moyens. Suivant lui, l'introduction de la main dans l'utérus est déjà une manœuvre utile qui prépare et commence la réduction de la tumeur utérine; cette réduction se continue grâce à la dilatation progressive du col par le passage successif de parties fœtales de plus en plus volumineuses qui écartent de plus en plus la tumeur du centre de l'excavation et la rejettent en haut; le dégagement s'achève enfin avec

le passage de la tête. Dans la version, les parties fœtales font véritablement l'office d'un coin qui dilate progressivement le col utérin par le passage de parties de plus en plus volumineuses. C'est une excellente manœuvre dont l'emploi est justifié à la fois théoriquement et cliniquement. Lorsqu'elle n'est pas possible, on est toujours à même de la remplacer par l'application du forceps.

L'embryotomie est encore une opération rationnellement indiquée dans certains cas; M. Tarnier s'étonne qu'elle n'ait pas été plus souvent pratiquée.

Quant à l'opération césarienne, elle a donné 12 morts sur 14 cas ; c'est donc une mauvaise opération à laquelle il ne faut se résigner que lorsqu'on ne peut pas faire autrement.

L'accouchement prématuré est parfaitement justifié en principe ; cependant, il est évident qu'il prive des bénéfices que l'on aurait pu retirer des modifications heureuses amenées par l'évolution naturelle de la grossesse et qui souvent ne s'accomplissent que dans le courant du neuvième mois. C'est là une question encore à l'étude.

Considérées après l'accouchement, les tumeurs fibreuses exercent généralement une fâcheuse influence sur les suites de couches; elles peuvent être et sont le point de départ d'accidents variés, plus ou moins graves; elles exposent aux hémorrhagies en s'opposant à la rétraction complète de l'utérus ; elles prédisposent aux inflammations, à la métrite, à la métro-péritonite, à l'infection purulente et putride, etc. Elles constituent donc toujours une complication fâcheuse.

Présentation ; — lecture. — M. Dolbeau présente, au nom de M. le docteur Meilhac (?), une observation de chéloïde cicatricielle développée chez une jeune fille de 19 ans, à la suite de la perforation du lobule de l'oreille.

— M. le Président donne lecture d'un décret qui autorise la Société de chirurgie à accepter la donation, faite par M[me] Edouard Laborie, d'une rente annuelle de 1,200 francs pour la fondation d'un prix de chirurgie.

— M. le Président déclare en outre la vacance d'une place de membre titulaire.

— M. P. Horteloup lit une observation de luxation en haut de l'extrémité interne de la clavicule. — Ce travail est renvoyé à la commission déjà nommée pour l'examen des travaux antérieurement présentés par M. Horteloup.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. — Terminons notre compte rendu, comme nous l'avons commencé, par une rectification ; cette fois la faute n'est pas du rédacteur, mais du typographe. A propos de la présentation de malade faite par M. Forget dans la dernière séance, M. Desprès a dit que, suivant lui, ce malade était atteint d'une inflammation de la bourse séreuse qui existe entre le muscle masséter et l'os maxillaire ; qu'il n'y avait donc rien à faire que de l'*expectation ;* au lieu de cela on a mis « qu'il n'y avait rien à faire que de l'*amputer.* » Nous devions à M. Desprès et à nous-même de rectifier cette erreur typographique. A. T.

VARIÉTÉS

LE DOCTEUR LAUSSEDAT. — L'ART MÉDICAL, DE BRUXELLES. — L'OPÉRATION CÉSARIENNE PRATIQUÉE PAR LES PRÊTRES EN BELGIQUE. — Récemment, nous faisions connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE la distinction accordée à notre digne confrère, le docteur Laussedat, par l'Académie royale de médecine de Belgique, qui l'a placé parmi ses membres correspondants. Nous devons ajouter que cette élection a été faite dans des conditions extrêmement flatteuses pour M. Laussedat. En effet, en même temps que lui et sur la même ligne, l'Académie choisissait, pour se les attacher au même titre, les savants dont nous aimons à reproduire ici les noms : les docteurs E. Blasius, professeur à l'Université de Halle ; J. Delioux de Savignac, professeur à l'Ecole de médecine navale de Toulon ; J. Niemeyer, professeur à l'Université de Tubingue ; Ch. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Traube, professeur à l'Université de Berlin. Voilà une brillante pléiade, au sein de laquelle notre compatriote méritait d'occuper une place honorable. Aujourd'hui, c'est avec non moins de plaisir que nous annonçons son élection à l'unanimité comme membre correspondant de la Société d'hydrologie médicale de Paris.

Le docteur Laussedat, fixé depuis longtemps à Bruxelles, a su y conquérir et conserver une des positions les plus recommandables que puisse envier un médecin. Une grande considération s'attache à sa personne. Une clientèle élevée et nombreuse l'entoure de sa confiance et de son affection. Nos confrères de Bruxelles écoutent avec intérêt sa parole sympathique. Quand les questions relatives à la pratique et aux institutions médicales viennent à s'agiter, son avis pèse d'un poids sensible dans le plateau de la balance. Comment pourrions-nous ne pas lui savoir gré de la manière dont il porte et dont il fait honorer le nom français en pays étranger?

Il y a quelques années, avec l'aide de médecins, de pharmaciens et de médecins-vétérinaires des plus honorables, le docteur Laussedat a fondé un journal de médecine, l'*Art médical*, qui se fait remarquer par la sagesse de sa rédaction aussi bien que par son indépendance, son

libéralisme éclairé et son mérite scientifique, en même temps que par son prix peu élevé (4 francs par an). En lisant la liste de ses fondateurs, on comprend tout de suite comment ce journal s'est placé au rang qu'il occupe. Ainsi, pour ne citer que ceux de ses fondateurs qui composent le comité de rédaction, nous trouvons les docteurs Feigneaux, Laussedat, Marcq, Basse, V. Uytterhoeven, président du comité, Van Roosbroeck, directeur-gérant, M. Defays, médecin-vétérinaire, M. Vande Vyvere, pharmacien, secrétaire-trésorier, tous praticiens exerçant avec distinction dans la grande et belle ville de Bruxelles.

Il n'y a pas très-lontemps, l'*Art médical* renfermait des articles dus à la plume facile du docteur Laussedat, dans lesquels notre compatriote traitait, avec une grande lucidité et une remarquable modération, une question fort grave au point de vue de l'hygiène générale et de la police médicale. Il s'agissait de l'opération césarienne pratiquée par des prêtres. Les faits en vue desquels notre compatriote a écrit ces articles ont été à peine signalés par la presse médicale française et sont peu connus chez nous. Peut-être ne sera-t-il point sans intérêt d'exposer ici brièvement l'état de la question chez nos voisins.

« Les journaux d'Anvers, lisons-nous dans l'*Art médical*, rapportaient dernièrement que le curé de Boom, l'une des plus importantes communes de la province, venait de pratiquer, à l'aide de son couteau, l'opération césarienne sur une jeune fille de 17 ans, enceinte et ayant succombé à une hémorrhagie. Ce fait n'est pas isolé, il s'est produit plusieurs fois en Belgique depuis peu de temps. Plus récemment encore, dans la commune de Zoersel, canton de Brecht, une jeune fille succombait et était considérée par le curé comme enceinte. Celui-ci prescrivit au père de la jeune fille qu'aussitôt après le dernier soupir, il eût à pratiquer ladite opération césarienne, lui donnant un canif à cet effet. Le malheureux père, ne pouvant se résigner à accomplir cet acte sur le corps de son enfant, appela une sage-femme, qui opéra à l'aide d'un rasoir. La jeune fille n'était pas enceinte. La sage-femme interrogée par le juge d'instruction sur les signes qui lui avaient prouvé que la femme était morte, répondit : qu'elle ne savait pas. . . . . . » Ce simple récit, que nous avons reproduit textuellement, n'est-il pas effrayant ? Nous n'avons pas besoin de dire que les prêtres belges prescrivent et pratiquent cette opération en vue de baptiser l'enfant qu'ils supposent survivre à la mère. Les faits de cette nature s'étant répétés (en Belgique), l'opinion publique s'en est émue et la question a été déférée à la magistrature.

C'était pendant que les magistrats instruisaient l'affaire, que le docteur Laussedat écrivait le premier de ses articles et cherchait à jeter de la lumière sur la question en litige. « Nous savons, disait notre éminent confrère, tout ce que ce sujet a de grave et de délicat ; nous n'apporterons dans notre examen aucune passion. Nous admettons que les ecclésiastiques, en agissant ainsi, obéissent à des convictions sincères, à des préceptes qui leur sont enseignés ; mais nous voulons démontrer combien ces convictions et ces préceptes sont en opposition flagrante avec la loi civile, aussi bien qu'avec les intérêts bien entendus de l'humanité et de la société. » Ainsi qu'on pouvait le prévoir, la principale argumentation du docteur Laussedat reposait sur l'incertitude des signes de la mort dans beaucoup de cas, et sur la facilité avec laquelle les personnes étrangères à l'art de guérir peuvent prendre les apparences de la mort pour la mort elle-même, et cela tout particulièrement dans les cas de grossesse.

Quoi qu'il en soit, un ecclésiastique, vicaire à Aertrycke, fut condamné par la Cour d'appel de Gand à un mois de prison pour avoir pratiqué l'opération césarienne *post mortem*. Mais l'affaire ayant été portée en Cour de cassation, celle-ci a cassé, sans renvoi, le jugement de la Cour d'appel. Il est digne de remarque que le principal considérant de l'arrêt de la Cour de cassation est : « Attendu que les faits de la prévention constituaient la violation d'un cadavre avant la sépulture, fait non prévu par la loi, et non pas la violation de sépulture d'après la loi existante. . . . » Il résulte de ce considérant qu'en Belgique, s'il n'est pas permis de violer une sépulture, s'il est défendu de violer un cadavre après la sépulture, on a toute latitude pour le violer à volonté avant qu'il soit enterré ! Cet arrêt a inspiré à notre consciencieux confrère les judicieuses réflexions que nous nous plaisons à reproduire : « Nous avions tellement la conviction, dit le docteur Laussedat, que l'acte condamné par la Cour d'appel de Gand tombait sous l'application de la loi pénale que, même après l'arrêt de la Cour de cassation, nous n'avons pu nous empêcher de relire le texte des dispositions inscrites dans les lois sur la matière. Cette lecture nous a démontré, il est vrai, que le mot *violation de cadavre avant la sépulture* n'est pas inscrit textuellement dans la loi. Mais nous avouons qu'en lisant les peines édictées par le législateur dans les chapitres du Code pénal traitant des infractions aux lois sur les inhumations et de la violation de sépulture, il ne nous semblait pas possible d'admettre que ce fût autre chose que le cadavre humain dont le respect fût ainsi imposé, pour des motifs d'ordre, de morale et de sécurité, et non la pierre tumulaire ni l'enveloppe du cadavre, cercueil, ou terre du cimetière. La Cour de cassation en a jugé autrement ; nous nous inclinons devant son arrêt suprême. . . . . »

Toutefois, après cet arrêt, il semble qu'il n'y ait eu qu'une voix en Belgique pour reconnaître qu'il existe, à l'égard des faits qui avaient été incriminés, une lacune regrettable dans la législation de ce pays. Et sous l'influence de cette impression légitimement produite sur l'opinion, M. le docteur Vleminckx, l'homme le plus considérable du Corps médical belge, membre de la Chambre des représentants, a cru devoir saisir cette assemblée de ce grave sujet. Nous empruntons à l'*Art médical* le résumé de la communication de l'honorable docteur Vleminckx :

« La question de l'opération césarienne par les prêtres, lisons-nous dans ce journal, traitée dans les précédents numéros de l'*Art médical*, a été portée à la Chambre des représentants dans la séance du 8 de ce mois (décembre 1868).

« La discussion générale ayant été ouverte sur le budget du ministère de la justice, M. Vleminckx a demandé la parole.

« L'honorable représentant a fait avec autant de netteté que de précision l'historique des faits et de la procédure à la suite desquels était intervenu l'arrêt de la Cour de cassation. Il a rappelé les points principaux du réquisitoire de M. l'avocat général Faider devant cette Cour, et aussi les dispositions de l'arrêt, réquisitoire et arrêt signalant dans les lois actuelles une lacune regrettable, et qui laisse impunis des actes essentiellement dangereux et répréhensibles.

« Entrant ensuite au fond même de la question, l'orateur a démontré, par les faits scientifiques acquis, par les principes généraux mêmes de la science, et par l'opinion raisonnée des savants les plus autorisés, l'incapacité formelle pour des personnes autres que les médecins, de reconnaître quand et comment l'opération césarienne peut ou doit être pratiquée ; il dénie donc le droit et la faculté d'opérer à personne autre qu'au médecin.

« L'honorable membre n'a pas craint d'aborder les théories et les préceptes ayant cours dans le clergé belge, et enseignés par l'archevêque de Malines dans son instruction spéciale en date du 14 août 1851. L'orateur les a réfutés par les arguments les plus péremptoires. Il a trouvé jusque dans les principes exposés officiellement devant l'Académie de médecine, par le savant M. Hubert, professeur d'accouchements à l'Université catholique de Louvain, la condamnation formelle des prescriptions archi-épiscopales, qui s'appuyaient, disait-on, sur l'autorité de la faculté orthodoxe de Louvain.

« M. Vleminckx a été écouté avec le plus vif intérêt par la chambre ; il a conclu en exprimant la confiance que le ministre de la justice présentera prochainement un projet de loi sur la matière. Ce projet de loi, donnant satisfaction à la société et force à la justice, mettra un terme à des actes regrettés et condamnés par tous, et qui cependant continuent à se reproduire, à défaut d'une sanction légale nettement établie. »

Tels sont les faits sommairement exposés. Jusqu'à présent, l'affaire, malgré son importance générale, en est restée là. Quoi qu'il arrive, nous sommes heureux d'avoir pu démontrer, par les citations qui précèdent, tout l'intérêt que présente la rédaction de l'*Art médical*, de Bruxelles.

G. Richelot.

FORMULAIRE

Potion contre l'albuminurie scarlatineuse des enfants. — H. Roger.

Hydrolat de laitue.	60 grammes.
Oxymel scillitique.	10 —
Teinture de digitale.	10 gouttes.
Sirop de gomme.	30 grammes.

Mêlez.

A donner, par cuillerées à café, de deux en deux heures.

En outre, on badigeonnera la région lombaire avec de la teinture d'iode ; on frictionnera les membres avec une flanelle imprégnée de vapeurs de benjoin, et on administrera un laxatif doux une ou deux fois par semaine. — N. G.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

MM. les Secrétaires des Sociétés locales ci-dessous indiquées sont instamment priés de vouloir bien adresser, dans le plus bref délai possible, à M. le Secrétaire général, 4, *passage Laferrière, à Paris,* leurs Comptes rendus de l'exercice 1868. L'Assemblée générale de l'Association devant avoir lieu le dimanche 4 avril prochain, MM. les Secrétaires comprendront l'urgence de cette demande.

Comptes rendus non encore parvenus au Secrétariat général : Société locale de l'arrondissement de Belley, — de Saint-Quentin, — de Soissons, — d'Alger, — des Alpes-Maritimes, — de Vouziers, — de l'Ariége, — de l'Aube, — de Narbonne, — de la Charente, — de La Rochelle, — de Saintes, — de Saint-Jean d'Angély, — de Brive,— de Dijon, — du Doubs, — de la Drôme, — de l'Eure, — de Quimper, — de Brest, — d'Alais, — de la Haute-Garonne, — de la Gironde, d'Ille-et-Vilaine, — d'Indre-et-Loire, — de la Loire-Inférieure, — du Loiret, — de Maine-et-Loire, — de Cherbourg, — de la Marne (Reims), — de la Haute-Marne, — de Wassy, — de la Mayenne, — de la Meurthe, — du Morbihan, — du Nord, — de Compiègne, — de Senlis, — du Puy-de-Dôme, — des Basses-Pyrénées, — des Hautes-Pyrénées, — de la Haute-Saône, — de Saône-et-Loire, — de Coulommiers, — des Deux-Sèvres, — de la Somme, — d'Albi, — de

Castres, — du Var (Draguignan), — de la Vendée, — de la Vienne, — de la Haute-Vienne, — des Vosges.

A défaut de compte rendu imprimé ou manuscrit, MM. les Secrétaires des Sociétés locales sont vivement priés d'adresser au moins le tableau du personnel, des dons et legs, des secours accordés, des admissions, des décès, et de l'avoir total de leurs Sociétés respectives.

— Demain, mardi, la commission des associés libres à l'Académie de médecine fera son rapport en comité secret par l'organe de M. Cerise, son rapporteur.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Moitessier (Albert), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de physique médicale à ladite Faculté. (*Décret impérial.*)

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Deshaye (Gérard-Paul) est nommé professeur de zoologie (annélides, mollusques, zoophytes) au Muséum d'histoire naturelle. (*Décret impérial.*)

— M. le docteur Charles Moreau, collaborateur de M. Joigneaux au *Dictionnaire d'agriculture pratique*, vient de mourir à Saulieu (Côte-d'Or).

— M. Musset a communiqué à l'Académie de Toulouse quelques détails curieux sur l'aplatissement des troncs d'arbres.

Les grands arbres sains des forêts de Ville-d'Avray et de Saint-Cloud, qu'il a observés, en compagnie des docteurs Gachet et Guerdat, et ceux qu'il a pu montrer à MM. Milne-Edwards, Blanchard et Dareste, sont, dans l'immense majorité des cas, renflés de l'est à l'ouest. M. Ch. Martins, l'éminent directeur du jardin des plantes de Montpellier, a confirmé l'exactitude de cette déformation sur les arbres, et en particulier sur les sterculia qui croissent dans cette ville.

M. Vignes, sous-inspecteur des forêts, en retraite, a fait quelques observations sur les arbres de Daumazan (Ariége) ; elles confirment entièrement les assertions de M. Musset. Un grand nombre d'arbres ont été examinés et mesurés par M. Le Dureau, dans la forêt de Bondy; or, sur plusieurs centaines, un seul n'a pas montré d'aplatissement sensible du nord au sud. Enfin, l'auteur de cette communication a pu observer et mesurer, grâce à l'obligeance de son savant collègue M. Filhol, les coupes transversales des tiges de six espèces de quinquina provenant des forêts de Java. Toutes les sections horizontales sont des ellipses ; ce fait a une importance très-grande, puisqu'il prouverait que, dans l'hémisphère sud, les arbres sont renflés et aplatis comme ceux de l'hémisphère nord. Mais l'orientation du grand axe reste encore inconnue. M. Musset attend de nouvelles observations de l'île Bourbon.

M. Joly, par de nouvelles observations faites sur des chênes plusieurs fois séculaires, confirme la théorie de M. Musset.

M. Clos a rappelé quelques observations afférentes à ce sujet, publiées à la date de plus de cinquante années par M. Bobe-Moreau. Ce médecin constata que, dans les étés des années 1811 et 1812, remarquables par une chaleur très-vive, accompagnée d'une sécheresse extrême, il périt un grand nombre d'arbres exposés à l'ouest et non abrités par des murailles ou par l'ombre d'arbres voisins; l'écorce desséchée de ce côté tomba laissant à découvert le bois, qui s'altéra à son tour.

Si la chaleur solaire eût été la seule cause de ces dégâts, l'altération aurait dû atteindre de préférence la partie des arbres exposée au sud. Mais, dans ses *Essais sur l'hygrométrie*, M. B. de Saussure a constaté que, le moment le plus chaud de la journée étant...., dans nos climats, entre une heure et demie et deux heures de l'après-midi, le moment de la grande sécheresse est, en été, vers quatre heures.

D'où le docteur Bobe-Moreau a cru devoir tirer cette conclusion : « On pourra désormais assurer que l'excentricité de ces couches (du bois) vers l'est doit être rapportée, dans quelques arbres et dans quelques circonstances, à la dessiccation du tronc du côté de l'ouest. »

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Toutes les communications faites à l'Académie sont indiquées et résumées au compte rendu. Toutes ces communications, à part celle faite par M. le professeur Hardy sur un cas de hernie abdominale rare, appartiennent à des savants étrangers à l'Académie. A cet égard, un scrupule nous vient, très-tardivement sans doute, mais enfin il n'est jamais trop tard pour mieux faire. Il nous semble que les appréciations sommaires que nous publions à cette place du journal devraient être exclusivement réservées aux actes mêmes de l'Académie, aux communications, aux rapports émanés des académiciens eux-mêmes, et non pas aux travaux que les savants étrangers à cette Compagnie viennent lui soumettre. Après une simple lecture d'un mémoire faite par une personne étrangère à l'Académie, l'Académie s'abstient — et le règlement lui en fait même une obligation — de toute discussion et de toute observation. Le mémoire est renvoyé à une commission, et ce n'est que lorsque le rapport de cette commission a été fait que la discussion peut s'ouvrir. Pourquoi la Presse n'imiterait-elle pas cette réserve toute de convenance? L'auteur qui adresse son travail à l'Académie, que sollicite-t-il? L'appréciation de l'Académie et non pas celle de la Presse. Pourquoi celle-ci interviendrait-elle avant celle de l'Académie? Cette pensée, qui ne nous était pas encore venue, nous frappe aujourd'hui, et l'intervention hâtive de la Presse dans l'appréciation des travaux adressés à l'Académie nous paraît peu légitime. Attendre le rapport, et apprécier en même temps le travail et le jugement, nous semble la conduite la plus convenable que nous ayons à tenir.

Mais, nous objectera-t-on, sur cent travaux adressés à l'Académie, il n'y en a peut-être pas cinq qui soient l'objet d'un rapport.

Ce n'est que trop vrai, et c'est ici que l'intervention de la Presse, dans l'intérêt des travailleurs, peut être légitime et efficace en disant aussi bien ce que l'Académie ne fait pas, que ce qu'elle fait. Que les travailleurs qui ont à se plaindre des lenteurs, de l'indifférence ou de l'oubli de l'Académie, s'adressent à la Presse; elle ne leur refusera pas la publicité pour leurs réclamations justes et fondées.

Donc, à l'avenir et pour ne surprendre personne, au compte rendu des séances le résumé, les conclusions des travaux adressés à l'Académie par les savants qui lui sont étrangers; à cette place, et quand il y aura lieu, l'appréciation des actes, des travaux et des rapports des académiciens eux-mêmes. A. L.

FEUILLETON

DE LA COCHINCHINE GÉOGRAPHIQUE ET MÉDICALE (1).

Religion. — La religion est un mélange de boudhisme et de fétichisme; il y a de bons et de mauvais génies; dans une pagode, près de Than-Uyen, j'ai trouvé, au milieu d'une foule d'autres, une statuette de Napoléon Ier. Les Annamites adorent selon l'idée présente, le dieu de leur imagination, un fruit, un légume, un animal plus ou moins redouté, tel le tigre. Dieu, pour eux, est partout. Ils ne redoutent pas la mort à laquelle ils se soumettent avec résignation; c'est la volonté de Boudha, il ne peut pas en être autrement.

Le culte des ancêtres et des grands parents est tout pour eux : le plus beau cadeau qu'un fils puisse faire à son père, est une bière. Le renouvellement de l'année, qui a lieu vers le 8 février, est fêté partout et dure quinze jours; tout travail cesse, chaque jour, vers le soir; toute case, toute famille invoque l'esprit des parents morts, et donne des repas à leur intention. A cette occasion, ils promènent un serpent ou quelque animal monstrueux dont s'effraye et se divertit la multitude.

Les funérailles se font avec pompe. Les corbillards sont des chapelles ardentes portatives, avec accompagnement de gong, de clochettes; le blanc est la couleur du deuil. Au moment où la bière descend dans le lieu d'éternel repos, des pleureuses poussent des cris déchirants, adressent à la destinée des reproches avec des intonations perçantes et des gestes animés; puis s'arrêtent, sèchent leurs yeux, et mangent quelques mets enveloppés sous leurs voiles. Elles causent familièrement, se refont ainsi, et reprennent du ton pour des vociférations nouvelles.

La religion catholique, introduite dès longtemps par les missionnaires, a fait peu de prosé-

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 février.

THÉRAPEUTIQUE

PLEURÉSIE AIGUE AVEC ÉPANCHEMENT CONSIDÉRABLE, TRAITÉE PAR UNE COUCHE DE COLLODION LARGEMENT ÉTENDUE SUR LA POITRINE; — GUÉRISON RAPIDE ET RÉSORPTION IMMÉDIATE DE LA COLLECTION SÉREUSE.

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

En signalant, dans un précédent travail (UNION MÉDICALE, mai 1867), les excrétions urinaire et perspiratoire comme les deux voies par lesquelles s'élimine le pus enfermé dans les cavités closes, j'ai démontré que l'absorption du produit morbide, qui nécessairement en précède l'expulsion, est le prix de la chute de l'inflammation à laquelle sont en proie les tissus au sein desquels se trouve la collection purulente ; et cette chute de l'inflammation, j'ai dit avec quelle facilité l'a déterminée la suppression du contact de l'air, médication toute physiologique qui, paralysant dans l'épaisseur de la région qui en est l'objet, la faculté calorisatrice, paralyse du même coup l'aptitude morbide, qui en est inséparable, c'est-à-dire l'aptitude à l'inflammation. Ainsi exonérés de la fluxion sanguine, les tissus ont bientôt recouvré leur pouvoir absorbant dans toute son énergie, et quel que soit alors le liquide à éliminer, pus ou sérosité, l'absorption s'en empare aussitôt, et le livre sur-le-champ aux organes excréteurs. C'est ainsi que vient de se résoudre, sous mes yeux, un énorme épanchement thoracique, immédiatement après l'extinction de la pleurésie à laquelle il se rattachait, fait clinique des plus remarquables, qui constate une fois encore la valeur thérapeutique de l'agent par lequel il s'est accompli.

Mon malade était un homme d'une quarantaine d'années, robuste de constitution, mais profondément affaibli par une fièvre typhoïde dont il était à peine convalescent, et la détérioration physique qui en était résultée, la misère organique à laquelle il se trouvait réduit, lui créaient des conditions fâcheuses qui, sans doute, n'étaient pas restées étrangères aux proportions démesurées qu'avait si promptement prises l'épanchement séreux. Quoi qu'il en soit, la toux, depuis peu d'heures seulement, avait éclaté avec un point de côté à droite, et déjà se prononçait une oppression fatigante, indice irrécusable de l'accumulation de la sérosité dans la cavité thoracique. C'était le soir, et je ne fus mandé que le lendemain matin. Alors la dyspnée, parvenue à la dernière limite, faisait craindre, à tout moment, l'asphyxie; les inspirations, dépassant le nombre de soixante à la minute, ne laissaient plus à la déglutition des intervalles suffisants, et les boissons n'étaient acceptées que par petites cuillerées à la fois. La fréquence du pouls s'élevait au chiffre de 140 par minute, et

---

lytes, certains de ces ministres du Seigneur rappelant trop les évêques des Croisades, où Philippe de Dreux, ce prélat guerrier, qui, à la bataille de Bouvines, assommait les ennemis avec une massue, afin de ne pas répandre de sang; si au lieu de déprécier et de déraciner tout ce qu'ils trouvent. Si au lieu de s'attribuer le monopole de toutes les vérités; si au lieu de répudier le vrai et le faux, le bien et le mal qu'ils trouvent partout, les missionnaires reconnaissaient qu'en dehors d'eux, il y a quelque sagesse, qu'en dehors d'eux, il y a quelque autorité, qu'ils doivent respecter sinon révérer, ils n'éprouveraient pas tant de désappointement et ils rendraient des services.

USAGES. — Le premier besoin de l'Annamite est celui de fumer, puis celui de chiquer le bétel uni à la noix d'arec et au tabac. En 1824 le professeur Forget écrivait :

> Parlons, il en est temps, de ce goût dépravé,
> Par un monde poli, maudit et réprouvé;
> La chique que l'erreur a mise au rang des vices,
> La chique est du marin les plus chères délices,
> Elle est son élément, son remède à tous maux,
> Son unique soutien dans ses rudes travaux.

Le célèbre professeur n'aurait pas ainsi chanté la chique de bétel, surtout chez les femmes.

REPAS. — Les Annamites mangent peu et souvent. Armés de deux petites baguettes de bambou, semblables aux crayons du fameux Mangin, ils lancent dans leur bouche des quantités considérables de riz, de poisson, le tout humecté de thé ou d'eau. Tenus entre le médius, l'index et le pouce, ces petits instruments exigent un véritable tour de force de la part de celui qui en fait usage. Dans certaines circonstances, les riches invitent à des repas de cérémonie dans le but apparent d'offrir un sacrifice à Dieu ou aux ancêtres, mais en réalité pour contraindre ceux qui les craignent ou qui ont besoin d'eux à leur offrir un plus ou moins grand nombre de ligatures ou colliers composés de sapeks (la ligature vaut 1 fr. de notre monnaie) ;

la température du corps, prise dans le creux axillaire, se traduisait simplement par 38°,5, mesure assez modérée que dépassent rarement les fièvres symptomatiques des phlegmasies locales. La percussion rendait un son mat dans tout le côté droit, aussi bien en haut qu'en bas, en avant qu'en arrière, et l'auscultation, ne fournissant nulle part le moindre murmure vésiculaire, ne constatait qu'à la partie supérieure la perméabilité du poumon par le souffle comme par le chevrotement de la voix. Quant au côté gauche, la sonorité s'y était maintenue; mais là encore l'oreille percevait un souffle assez accusé, signe trop certain de la gêne du côté sain, sous la compression exercée par le côté malade.

Aucun doute ici ne pouvait embarrasser le diagnostic : une pleurésie aiguë avait éclaté dans le côté droit; et cette pleurésie, la conséquence immédiate en avait été un épanchement tout à coup considérable, épanchement qui, dans sa marche rapide, paraissait ne devoir s'arrêter qu'à l'asphyxie. Quel traitement opposer à un mouvement morbide si menaçant? Deux voies s'offraient à l'action thérapeutique pour conjurer le danger du moment : c'était de rendre à la respiration toute sa liberté en évacuant, par la thoracentèse, le liquide qui comprimait le poumon et en paralysait l'expansion, ou bien il fallait éteindre sur-le-champ l'inflammation pour rendre à l'absorption toute sa puissance et obtenir ainsi la prompte résolution de l'épanchement. Par la première direction, le danger immédiat d'asphyxie se trouvait éloigné; mais l'inflammation de la plèvre n'en subsistait pas moins, et il fallait, dès lors, s'attendre à la reproduction de la collection séreuse. En suivant l'autre ligne, on attaquait le mal dans son principe, dans son phénomène initial, mais alors il fallait pouvoir compter sur un prompt résultat; car le temps pressait, et chaque minute ajoutait au péril. Déjà plusieurs fois l'occasion m'avait été fournie de combattre la pleurésie par une couche de collodion, et un succès remarquablement rapide avait suivi l'application de l'enduit; mais jamais je ne m'étais trouvé en présence d'une inflammation pleurale à marche aussi brutale, et dans mon esprit s'agitait naturellement cette question : si la résistance du mal ne déjouerait pas la puissance du remède. L'intensité, toutefois, n'enlevait rien au caractère rationnel du traitement, et, n'en connaissant ni d'aussi efficaces ni d'aussi logiques, je le mis résolûment en usage. Inoffensive d'ailleurs, incapable, par sa nature, d'accroître le mal, la médication isolante ne pouvait être qu'utile; et, si l'effet salutaire s'en faisait trop attendre, la liberté restait toujours entière, d'ouvrir le thorax pour donner issue au liquide, dont l'accumulation croissante menaçait de plus en plus l'existence. Heureusement, la suppression du contact de l'air a des effets instantanés ou du moins très-prompts, et peu de temps suffisait à lever tous les doutes. Quant aux autres moyens thérapeutiques dirigés d'ordinaire contre la pleu-

---

il faut 30 sapeks pour faire un sou, qu'ils comptent et encaissent en présence des invités. A cette occasion, les hommes endossent deux ou trois robes l'une sur l'autre, celle de dessus ressemble à de la dentelle et est souvent chargée de broderies. Les femmes ont des robes bleues, rouges, jaunes, avec des manches pagodes remarquables par leur largeur et leur longueur. Tout le monde étant réuni, les hommes d'un côté, les femmes de l'autre, se rangent en silence et gravement autour de longues tables chargées d'un nombre infini de petits plats. Chacun prend du riz au karri, du poisson, du canard, du cochon découpé en tranches très-fines, et plonge alternativement, dans les nombreux petits bols disposés *ad hoc*, les bouchées choisies avec les petits bâtons, qui s'impreignent de sauce plus ou moins épicée et safranée. Les bananes, les ananas, les oranges et une quantité considérable de gâteaux composent le menu.

Fumeurs d'opium. — Les hommes ont toujours cherché, dans les produits de leur industrie, des substances énergiques et stimulantes capables de soutenir ou réveiller leurs organes fatigués. En Cochinchine, c'est l'opium qui remplit ce but; il y a des établissements spéciaux pour les fumeurs. On entre dans une case, au fond d'une chambre on aperçoit un lit couvert de nattes sur lequel s'étend le fumeur, la tête ou plutôt le coude appuyé sur un rouleau de paille qui sert d'oreiller; la pipe est à côté de lui avec la théière. La pipe ressemble à une pomme d'arrosoir n'ayant qu'un seul trou à son centre; le tuyau, en bois, en ivoire ou en jade, peut avoir un 1/2 mètre de long, et simule parfaitement une flûte, dans l'embouchure de laquelle on loge le culot, dont la surface est verticale, afin de pouvoir le présenter à la flamme de la petite lampe qui doit l'allumer une fois chargée. L'opération du chargement est excessivement délicate; elle se pratique de la manière suivante : on prend dans un flacon environ 5 centigrammes d'extrait d'opium au moyen d'une aiguille courbée en crochet. On ramollit l'extrait soit avec les doigts, soit en l'humectant légèrement; dès qu'il est mou, on le dépose avec l'aiguille sur la surface bombée de la pipe; on le malaxe, on le roule lentement en le rapprochant du trou central. Quand il a pris la forme d'un grain d'avoine, on le redresse et on l'implante dans le trou où il doit se maintenir. Le fumeur aspire alors en le présentant à la flamme

résie, nulle tentation d'en faire usage, même comme auxiliaire : il n'en est aucun d'une action assez sûre et assez prompte pour répondre à un besoin aussi pressant; aucun, si ce n'est peut-être la saignée; mais la saignée m'était interdite par les conditions de débilité qu'avait faites au malade la fièvre typhoïde à peine dissipée. J'applique donc sur tout le côté droit de la poitrine, une couche de collodion, de l'aisselle au flanc, de la clavicule à l'épigastre en avant, aux lombes en arrière, et je l'étends même au côté gauche, dans un espace de 10 centimètres au delà de la colonne vertébrale d'une part, du sternum de l'autre. Il est midi, et je revois mon malade à trois heures. Sa satisfaction est grande, et il me l'exprime en vidant d'un trait une tasse de tisane, pour me faire constater la facilité avec laquelle il boit maintenant. La respiration a donc repris une certaine liberté, ce qui implique la réduction de l'épanchement, par conséquent l'absorption du liquide et la chute de l'inflammation. Je suis maître désormais de la situation. Le murmure vésiculaire commence à se faire entendre, d'abord dans les parties supérieures du côté droit, gagne ensuite la partie moyenne, et successivement enfin tous les autres points. Dix jours suffisent à la réparation complète du désordre.

Ce qu'il faut ici remarquer, c'est que, parallèlement à ce travail de réparation, des sueurs se prononcèrent si abondantes, que le malade était sans cesse comme dans un bain, et l'urine se montra tellement sédimenteuse qu'elle me rappelait assez bien les urines à précipité purulent. Mais le précipité ici se dissolvait de nouveau dès qu'on rendait au liquide la température du corps (36 à 37°), et ni l'analyse chimique, ni le microscope n'y purent saisir, celle-là les éléments du pus, celui-ci les globules attachés à la constitution de ce produit morbide.

Ce fait clinique, il est désirable qu'on en comprenne toute la valeur : la pleurésie est une affection fréquente, d'une incontestable gravité, redoutable surtout par les altérations matérielles qu'elle entraîne avec une grande promptitude, et il faut qu'on sache qu'il est un traitement dicté par la physiologie, et capable d'en conjurer les dangers. Mais, en adoptant ce traitement formulé ainsi par l'induction logique et consacré par le succès avec tant d'éclat, que le praticien se défende de toute exagération et se garde bien, dans l'application, des fausses conséquences et des rapprochements forcés. Certes, on peut compter sur l'enduit imperméable pour dompter l'inflammation de la plèvre; mais il s'exposerait à de tristes déceptions celui qui, par une assimilation non justifiée, prétendrait en obtenir les mêmes résultats contre l'inflammation du poumon ou des bronches. Ici quelque vertu encore pourra bien rester attachée à la médication; mais cette vertu ne sera pas entière, parce que la médication elle-même ne sera pas complète. L'air qui se précipite dans la poitrine, tout en fournissant au liquide circulatoire l'oxygène qui lui est nécessaire, n'en

---

de la lampe, puis il fait une forte aspiration pour que la fumée pénètre dans les poumons; ce travail est assez pénible pour ceux qui n'y sont pas habitués, car il fait beaucoup tousser. Une pipe dure environ une minute; on peut en fumer un plus ou moins grand nombre. J'ai vu à Saïgon un de mes bons amis, M. de B..., fumer ainsi de minuit à trois heures du matin sans éprouver autre chose que de la lassitude et un long engourdissement. Généralement ceux qui se livrent à cette passion homicide deviennent paresseux, apathiques, hébétés; ils perdent l'appétit, maigrissent, vieillissent avant le temps et finissent par tomber dans l'abjection.

Après la fumée d'opium vient la passion du jeu qui est au moins aussi répandue. A peine un Annamite a-t-il quelque argent qu'il se rend à la maison de jeu; hommes, femmes, enfants, chacun, dans des endroits séparés, se livrent avec ardeur au plaisir du jeu. Les enjeux sont souvent énormes et le banquier, peu scrupuleux, abuse souvent de la bonne foi du public. A Cholen, on saisit une fois 10,000 francs; une autre fois, un joueur perdit 10,000 francs, tandis qu'un autre en gagnait 30,000. En 1865, des désordres ayant eu lieu, les maisons de jeu furent supprimées dans l'intérieur. Chose pénible à avouer, le *Bulletin de l'expédition de Cochinchine,* année 1862, contient sous ce titre : *Dispositions concernant le commerce de l'opium,* un règlement qui ne comprend pas moins de 84 articles. Est-ce bien à nous, qui avons la prétention de civiliser et de moraliser les peuples chez lesquels nous portons nos armes, qu'il appartient de spéculer sur les déplorables passions qui, en peu de temps, font d'un homme jeune et intelligent un vieillard hébété! L'argent peut sentir quelquefois mauvais, quoi qu'en ait dit Vespasien, et mieux vaudrait faire le sacrifice de quelques millions que de voir figurer la ferme d'opium et les maisons de jeu parmi les ressources de la Cochinchine française.

MAGISTRATURE. — La prison et la guillotine étaient inconnues dans ce pays; le bâton ou cadouille y était, au contraire, fort employé; il a fallu une circulaire (5 octobre 1865) pour détruire cet usage; les peines corporelles ont alors été remplacées par la prison. Quand il s'agit de la peine capitale, on a recours au sabre que le bourreau manie avec une dextérité extraordinaire. Un Annamite était-il accusé de quelque méfait, le mandarin le faisait venir; puis, la

exerce pas moins, par son contact avec la membrane bronchique, la même action calorisatrice qu'il exerce partout ailleurs par son contact avec la peau, et l'on comprend sans peine que l'inflammation résiste là où la calorification s'abrite, inaccessible aux moyens qui ailleurs la peuvent atteindre. Les conditions ne sont plus les mêmes pour la plèvre, surtout pour la plèvre costale qui, dans la production du calorique, se trouve, en raison de ses liens anatomiques, bien plus que les tissus pulmonaire et bronchique, tributaire de la peau. Je rappellerai, à cette occasion, que l'érysipèle, cette inflammation sur laquelle on peut constater et suivre de l'œil l'action du collodion, c'est sur la face qu'il résiste le plus longtemps à la puissance du topique, sur la face où se rencontrent plusieurs orifices par lesquels la peau se développe à l'intérieur sous le nom de membrane muqueuse, disposition en vertu de laquelle la calorification se soustrait, en partie au moins, à l'action médicale. Tandis que quelques heures suffisent, quand le siége du mal est aux membres ou au tronc, il faut plusieurs jours lorsqu'il est au visage. En un mot, telle est la loi : là où le contact de l'air, élément de la calorification, peut être complétement supprimé, là s'éteint immédiatement l'inflammation ; là où ce contact ne peut être supprimé que dans certains points, non dans d'autres, l'inflammation se modère, mais ne s'éteint que progressivement, et dans un temps d'autant plus long, que les tissus, restés accessibles à l'air, sont plus étendus. Et c'est ainsi que, revers ou bienfaits, la médication s'affirme toujours, et révèle dans ses résultats son principe et sa raison.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

IV

Mme Paluel, née en 1824, dans la Savoie, a été traitée à plusieurs reprises, pendant son enfance, pour des accidents qui ont été rattachés à une constitution lymphatique. Depuis lors, elle a eu un rhumatisme de forme goutteuse ou asthénique qui a successivement occupé et déformé plusieurs jointures, et en particulier celles des doigts et de la main.

A partir de l'âge de 18 ans, elle avait toujours été assez bien réglée; mais, s'étant mariée vingt-deux ans plus tard, elle ne vit plus que deux ou trois jours à chaque époque.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 20, 22 octobre, 5 décembre 1868 et 2 février 1869.

sentence rendue, le coupable se prosternait devant lui, s'étendait sur le ventre, et recevait sur la région lombo-sacrée, couverte ou non, selon le cas, un plus ou moins grand nombre de coups de badine, jusqu'à ce qu'il eût avoué sa faute. La plupart supportaient cette peine sans se plaindre. Cette pénalité les afflige peu; ils ne redoutent que le mépris de leurs concitoyens, et, par un sentiment national facile à comprendre, il suffit que nos agents condamnent un Annamite pour que tous lui rendent sa considération.

PROFESSIONS. INDUSTRIE. — Les métiers sont rares, leur principale occupation est la pêche; la vie sur l'eau est pour eux la plus lucrative. Ils emploient pour naviguer des pirogues et des sempangs, longs bateaux très-étroits faits avec l'arbre à huile, qui peut atteindre 7 à 800 pieds de haut ; ces embarcations, qui sont généralement d'une seule pièce, peuvent contenir vingt-cinq à trente hommes; elles se transmettent de père en fils, et sont souvent la seule et unique habitation de toute la famille. Il y a toujours un œil peint à l'avant, probablement pour indiquer qu'il faut une grande vigilance. L'Annamite est sur les arroyos le plus hardi navigateur du monde; la rame est un jouet, et la pirogue une esclave qui se plie à tous ses caprices; il pèse sur elle, l'agite en tous sens, l'arrête brusquement sans que la volage embarcation coure de danger. Lorsqu'ils s'embarrassent dans les herbes, ne pouvant plus avancer, les rameurs se jettent à l'eau, s'enfoncent dans la vase, relèvent le bateau avec courage pour s'enfoncer plus loin, le relever et tomber de nouveau.

Au marché, il n'y a que des femmes accroupies au milieu des bananes, des cocos et des légumes; elles attendent nonchalamment, et la chique de bétel à la bouche, qu'on vienne leur acheter; alors elles répondent en criant et demandant pour chaque objet un prix double de sa valeur. Tout autour d'elles grouillent une foule d'enfants; l'homme peut différer, mais l'enfant ne change pas, il est le même partout. C'est l'éducation qui le change, c'est elle qui fait de l'un un Annamite silencieux et grave, de l'autre un Français vif et gai; si on leur donnait la même éducation, la même langue, les mêmes idées et les mêmes principes d'action, les hommes des races les plus diverses ne différeraient pas plus que le Français du Nord avec celui du Midi.

En 1864, elle accoucha à terme, mais son enfant mourut en nourrice à deux mois et demi. En 1865, au commencement d'une nouvelle grossesse, elle ressentit dans le côté gauche du bas-ventre une douleur persistante, et, le 12 août de la même année, une fausse couche eut lieu. Au mois de novembre suivant, après un retard de six semaines à deux mois, une perte se manifesta pour laquelle fut appelé M. le docteur Dupont. Notre confrère ne trouva rien de matériel qui lui démontrât que la perte fût due à une fausse couche, mais il constata, en arrière et un peu au-dessus du col, une partie dure, résistante, qu'il supposa être l'utérus placé en rétroversion.

Les règles ne reparurent pas, et, le 6 janvier 1866, il y eut encore des douleurs vives dans le flanc gauche qui persistèrent pendant un certain temps.

Le 12 juillet 1866, les douleurs de l'accouchement se manifestèrent, le ventre étant gros comme celui d'une femme à terme. On constata une présentation du siége et on obtint un enfant mort, âgé de six mois et quelques jours. Après la délivrance, notre confrère, trouvant une tumeur molle et fluctuante qui remplissait le bas-ventre jusqu'à l'ombilic, crut d'abord à la présence d'un second produit; mais l'absence de parties fœtales et de pulsations cardiaques lui fit bientôt rejeter cette hypothèse : il lui fallut reconnaître l'existence d'un kyste de l'ovaire dont l'accroissement pendant la grossesse avait été très-rapide. — Le rétablissement de Mme Paluel eut lieu sans accident.

En juin 1867, le kyste avait beaucoup grandi et des douleurs très-vives reparurent. Appelé en consultation, je reconnus que la tumeur, dont le volume était considérable, était formée de loges extrêmement nombreuses et que l'extirpation seule pouvait être proposée. Cette opinion, acceptée par le médecin de la malade, fut repoussée par elle avec d'autant plus d'énergie qu'un autre confrère venait de lui promettre une guérison prompte et radicale à l'aide de moyens purement chimériques.

Pendant quatre mois, abandonnant son médecin ordinaire qui lui portait un très-vif intérêt, elle perdit un temps précieux; et il ne fallut rien moins que l'accroissement rapide et réellement effrayant de la tumeur, que l'apparition de douleurs excessives pour faire concevoir à la malade et au médecin qui la trompait le plus profond découragement.

La malade retourna alors chez le docteur Dupont, qui hésita d'abord à songer à la possibilité de l'ovariotomie, tant était grand le développement de l'abdomen. Considérant toutefois que la tumeur, par son volume, allait infailliblement, dans l'espace de quelques jours, conduire la malade au tombeau, il me pria de juger par moi-même de l'état des choses et de voir si l'ovariotomie aurait encore quelques chances de réussite.

La tumeur était tellement considérable que l'abdomen paraissait impuissant à la contenir : en avant, elle amincissait toute l'étendue de la paroi antérieure; en haut, elle soulevait fortement les côtes et les organes sous-diaphragmatiques; en bas, elle tombait au devant des cuisses jusqu'au voisinage du genou. Il en résultait que la respiration était courte, haletante, que l'estomac rejetait les aliments et les boissons presqu'aussitôt après leur ingestion, que les urines étaient fréquentes, que la station et la marche étaient à peu près impossibles. Les membres pelviens étaient œdématiés de même que l'hypogastre. Des veines dilatées, volumineuses, visibles à travers la peau, sillonnaient les côtés du ventre et du thorax. Les règles avaient à peine paru depuis trois mois. L'émaciation était extrême et les médecins qui virent la malade à cette

---

Ces enfants jouent aux osselets, aux billes, ou font manœuvrer des toupies; d'autres, armés de bâtons, lancent une boule, un volant, le poursuivent à l'envi pour être chacun le premier à les relever, à les lancer de nouveau.

Les artisans travaillent généralement dans leurs cases. Les barbiers font la barbe, rasent la tête, tressent les queues (pour les Chinois), nettoient les yeux, les narines, les oreilles et les mains avec une incomparable dextérité; leur trousse renferme une foule de petits instruments, ayant chacun leur forme et leur destination. Les laboureurs emploient une charrue d'un modèle primitif s'il en fut : c'est un soc sans roues, un éperon de fer à pointe aiguë, avec une branche de bambou pour manche; il gratte le sol où l'enfonce un Annamite demi-nu, tandis qu'un autre excite de l'aiguillon l'attelage de buffles. Les musiciens emploient des tam-tam, tambours de basque grossiers; quelques-uns pincent ou touchent de l'archet une mauvaise guitare ou violon à deux ou trois cordes. Ces instruments primitifs accompagnent un chant plus ou moins expressif, avec des nuances infinies de nonchalance et d'ardeur.

Médecine. — En Cochinchine une foule d'individus prennent le titre de médecins, mais il n'y a pas d'hôpitaux; la chirurgie est inconnue : toute opération, toute dissection est rigoureusement interdite. Ils ont beaucoup de confiance dans les astres. On vend des remèdes dans des boutiques *ad hoc;* les apothicaires délivrent des drogues sans ordonnance; ce sont des décoctions, des tisanes, des pilules composées de plusieurs racines; les herbes jouent un grand rôle. En 1864, atteint d'une iritis violente, je fus obligé de me faire soigner par un médecin annamite de Than-Uyen. Il me fit d'abord une application de ventouses (une à la nuque, une à chaque tempe), et après avoir examiné mon œil, il me fit couvrir cette région de cataplasmes faits avec toutes les herbes trouvées dans le pays; pendant un mois ce brave homme me fit trois visites par jour, faisant quatre ou cinq lieues pour se procurer les plantes nécessaires. Lorsque j'allai mieux, je lui fis demander sa note; il fallut revenir à plusieurs reprises, et il finit par me faire dire qu'il était médecin comme moi, que les médecins annamites ne se pre-

époque émirent comme moi l'opinion que la moindre perte de sang suffirait pour produire une mort immédiate.

Bien que l'examen le plus superficiel démontrât que la tumeur était composée de loges nombreuses dont la plupart contenaient un liquide trop épais pour être évacué par la ponction, ayant constaté par la percussion qu'il n'y avait dans le ventre aucune trace d'ascite, que les intestins, reconnaissables à leur sonorité, étaient groupés au-dessus de la tumeur et sur ses côtés, et qu'enfin l'une des loges périphériques placées à la partie supérieure et droite de la tumeur contenait une grande quantité de liquide peu fluctuant, je plongeai dans cette loge un trocart un peu plus gros que celui qui sert habituellement à la ponction des hydrocèles. J'espérais, en évacuant le contenu de cette loge et en favorisant sa rétraction, augmenter l'étendue des mouvements respiratoires et peut-être diminuer la longueur de l'incision que je me proposais de faire, peu de jours après, à la paroi abdominale, pour extraire la tumeur.

Voyant que cette ponction ne donnait issue qu'à une très-petite quantité d'un liquide verdâtre, épais et filant comme le macaroni, je retirai la canule et nous remîmes l'opération au surlendemain.

L'opération fut faite le 30 décembre 1867, à la maison de santé tenue par Mme Hudde, 84, rue du Cherche-Midi, en présence de MM. les docteurs Amussat, Cartaux, Cossé, Delagrandière, E. Dupont, Gaudin, Ordoñez et Saurel. La malade fut soumise à l'action du chloroforme par Ordoñez.

L'incision fut conduite sur la ligne blanche depuis le pubis jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Elle divisa successivement toutes les couches qui recouvraient le péritoine sans qu'il fût besoin de porter plus de cinq ligatures sur les vaisseaux qui furent intéressés. Mais au moment où j'allais diviser la séreuse sur la sonde cannelée, la malade fut prise brusquement de vomissements chloroformiques tellement intenses que nous crûmes un instant, malgré tous les soins que nous prîmes à rapprocher de chaque côté de la ligne médiane les chairs divisées, que le péritoine allait se rompre sous l'influence des contractions diaphragmatiques.

Aussitôt que ces dernières eurent cessé, je divisai le péritoine dans toute la longueur de l'incision, et je fus étonné de voir qu'un liquide assez abondant, semblable à celui que j'avais extrait par la ponction, tendait à s'écouler au dehors, en même temps que la paroi antérieure de la tumeur faisait saillie entre les lèvres de l'incision.

Je ponctionnai alors, à l'aide d'un très-gros trocart, une des principales loges qui me donna plusieurs litres de liquide. J'avais eu soin, pendant ce temps, de faire fixer la tumeur par M. Saurel, à l'aide de pinces à mors larges et dentés, de façon à prévenir toute effusion de liquide dans la cavité abdominale. Lorsque cette poche nous parut vidée, l'ouverture qui lui avait été faite fut solidement fermée, mais il fut assez difficile de l'attirer au dehors, car la tumeur avait peu diminué. Cependant, à mon grand étonnement, le péritoine contenait une très-grande quantité d'un liquide tout à fait semblable à celui que j'avais retiré par la ponction pratiquée deux jours avant l'opération, et je fus forcé de reconnaître que les douleurs violentes, les vomissements et les symptômes de péritonite qui s'étaient manifestés à la suite de cette ponction, étaient dus à ce que la poche que j'avais explorée avait versé dans la cavité séreuse tout son contenu (six litres environ). Une partie de ce liquide s'écoula sponta-

---

naient rien entre eux, que cela devait être pour tous les médecins de quelque nation qu'ils fussent.

Les visites ne se payent pas, il n'y a que les médicaments. Il existe une foule de livres dans lesquels on peut étudier; malheureusement ils ne renferment que des recettes plus ou moins bizarres. Les accouchements sont faits par des matrones ou sages-femmes qui se livrent à des pressions plus ou moins répétées sur l'abdomen; un réchaud est placé sous le lit de la nouvelle accouchée, qui est immédiatement gorgée de riz, poisson sec et épicé. Si l'accouchement a été difficile, on lui fait prendre de la tisane composée de racines coupées très-menu; on place devant la porte un morceau de charbon allumé par un bout qui est tourné du côté de la case, si c'est un garçon. Ils interdisent le blanc de volaille comme indigeste. La mortalité est très-grande : elle peut atteindre 14 pour 100.

Prostitution. — La prostitution est excessivement répandue en basse Cochinchine, où la police des mœurs n'a été réglementée que depuis l'Administration (1865-1866) de M. de Bizemont, lieutenant de vaisseau, maire de Saïgon. Grâce à lui, les filles publiques ont des cartes et sont visitées régulièrement, tous les huit jours, par un chirurgien. Il y a, de plus, un dispensaire à l'ancien hôpital de Choquan, où on observe en moyenne de cinquante à soixante malades en traitement. Auparavant, les prostituées exerçaient leur métier dans leurs cases, dans les bateaux, dans les brousses. Les maisons de tolérance sont aussi sales que celles du reste des habitants; si on n'y trouve pas le luxe de celles des autres pays, les habituées s'y livrent aux mêmes exercices; les Lesbiennes, les habitantes de Sodome n'auraient rien à reprocher aux Congaïs, qui se contentent d'un minime salaire : un mouchoir, 2 francs, sont les prix les plus élevés. Le soir, on rencontre dans les rues de jeunes garçons, boys ou paniers, qui, armés de lanternes, se livrent au métier le plus immonde en se prostituant et en poursuivant les passants de leurs obsessions. La législation française a abandonné à la seule réprobation de la conscience ces actes de dégoûtante immoralité, se bornant à réprimer ceux qui sont commis publiquement.

nément par la plaie, pendant qu'à l'aide d'incisions assez larges pour introduire les doigts, je déchirais et je vidais successivement les loges presque innombrables dont se composait la tumeur.

Lorsque la masse eut été assez réduite pour qu'il fût possible d'examiner facilement les rapports de la tumeur avec les parties voisines, je vis qu'elle était fortement adhérente avec l'épiploon, la paroi antérieure de l'abdomen au voisinage du foie, et avec quelques anses intestinales. Toutes ces adhérences furent détachées successivement avec le doigt. Mais voyant que quelques-unes d'entre elles nécessiteraient de trop nombreuses ligatures, je les écrasai avec un clamp spécial et je les détruisis linéairement avec le cautère actuel.

J'arrivai ainsi jusqu'au pédicule qui était implanté dans le ligament large du côté gauche. Il était fibreux, long de 3 centimètres et avait environ 4 centimètres de diamètre.

J'appliquai sur ce pédicule, aussi près que possible de la tumeur, un lien très-serré, au-dessus duquel j'excisai les restes du kyste qui furent ensuite retirés. Mais voyant qu'il serait nécessaire, pour l'attirer vers l'angle inférieur de la plaie, d'exercer sur les organes contenus dans le bassin un tiraillement dangereux, je n'hésitai pas à le saisir dans mon clamp recourbé, à le sectionner, et à le cautériser avec le fer rouge. Je replaçai ensuite les parties saines dans le bassin, en ayant soin de placer préalablement une ligature sur un vaisseau qui menaçait de donner du sang à la surface de la section. Puis nous retirâmes, à l'aide d'éponges, les restes du liquide contenu dans le fond du bassin, et je m'assurai, avant de procéder à la fermeture de l'incision abdominale, que l'ovaire du côté droit était sain et qu'il ne restait aucune trace de liquide sanguin ou kystique dans la cavité abdominale.

La plaie extérieure fut fermée complétement à l'aide de six points de suture profonde et de cinq points de suture superficielle, comme nous l'avions fait précédemment.

L'opération avait duré deux heures.

Bien que la chambre dans laquelle avait eu lieu l'opération eût été chauffée, la température extérieure était tellement rigoureuse que la malade avait les extrémités très-froides au moment où nous la reportâmes dans son lit. Aussi toutes les précautions nécessaires furent-elles prises pour la réchauffer le plus vite possible.

Pendant le reste de la journée, elle ne se plaignit d'autre malaise que de celui qui provenait du chloroforme. Elle prit quelques boissons excitantes et alcooliques. A plusieurs reprises, elle eut un sommeil paisible qui se prolongea pendant la nuit. La malade d'ailleurs possédait un calme et une résignation qui furent des plus favorables. Le pouls conserva la faiblesse qu'il avait avant l'opération, et donna seulement 84 pulsations.

Le deuxième jour, il y eut du côté du ventre quelques douleurs qui cédèrent à l'application de vessies de glace. Aucun symptôme important ne se manifesta. La malade prit avec plaisir du bouillon gras auquel on avait mêlé un peu de jus de viande. Le pouls présenta un peu plus de force, sans être plus fréquent que la veille. On enleva ce jour-là les points de suture superficielle.

Le quatrième jour, on retira tous les points de suture profonde et on les remplaça par un grand nombre de points de suture collodionnée. Mais, ce même quatrième jour, les règles

---

Les maladies vénériennes étaient autrefois excessivement répandues; elles commencent à diminuer, ce dont les indigènes s'inquiètent peu, car ils n'ont pas l'habitude de se traiter pour ce mal. Plus sensés que les autres peuples, ils lui reconnaissent une origine fort ancienne, et l'appellent vérole, tim-la, abandonnant à de plus civilisés les noms de mal français.

(La suite prochainement.) Dr Jules GIMELLE.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA CYSTITE CHRONIQUE. — RICORD.

Nitrate d'argent cristallisé. . . . . . . 0 gr. 50 centigr.
Eau distillée. . . . . 100 grammes.

Faites dissoudre.

A l'aide d'une sonde introduite dans la vessie, on injecte de l'eau dans cet organe : on la laisse sortir immédiatement, puis on la remplace par la moitié de la solution caustique, qui est évacuée à son tour après une minute environ de séjour.

Le lendemain et le surlendemain, on fait des injections calmantes avec un mélange à parties égales d'eau de goudron et de décoction de pavot; puis, le troisième ou quatrième jour, on revient, s'il y a lieu, à l'injection de nitrate d'argent. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 MARS 1728.

Mort à Londres, à l'âge de 56 ans, de Marie Page, qui est un exemple frappant de la rapidité avec laquelle peuvent se renouveler les collections séreuses dans le péritoine. Mead rapporte, en effet, qu'elle fut ponctionnée 66 fois en six ans, et que la totalité de la sérosité extraite monta à 240 gallons, c'est-à-dire à 960 pintes de France. — A. Ch.

apparurent. Cette apparition fut précédée de douleurs assez fortes du côté de l'utérus, et suivie de quelques vomissements alimentaires et d'un peu de météorisme.

Ces derniers symptômes, les seuls d'ailleurs dignes d'appeler notre attention, acquirent au sixième jour une assez grande importance. Le météorisme fut si considérable que le ventre, douloureux et tendu, reprit rapidement un volume presque aussi grand que celui qu'il avait avant l'opération. La respiration elle-même devint gênée. Plusieurs fois il y eut quelques vomissements alimentaires. Le pouls, plus faible encore qu'autrefois, donna jusqu'à 118 pulsations. La miction cessa, pendant quelques jours, d'être facile. Enfin, aucune émission de gaz ne se faisait ni par la bouche, ni par l'anus. Mais, malgré cet état, le moral de la malade était excellent.

M. Dupont, qui seul, pendant ce temps, donnait à la malade ses soins non moins assidus qu'éclairés, administra, soit par l'estomac, soit par l'anus, une certaine quantité de sous-nitrate de bismuth, de charbon végétal, de magnésie calcinée, une infusion d'anis qu'il associa méthodiquement à de petites doses de sulfate de quinine et de morphine. Sous l'influence de cette médication, il vit bientôt les symptômes alarmants disparaître. Mais ce fut surtout le 15 janvier que la malade ressentit un bien-être complet à la suite de l'émission d'une quantité considérable de gaz. A cette époque, l'amélioration fut telle que la malade put descendre de son lit et, bientôt après, rester levée la plus grande partie de la journée. Enfin, elle prit une alimentation plus substantielle, les forces revinrent rapidement, et, dès le vingtième jour, elle serait retournée à ses occupations ordinaires si elle n'en avait été empêchée par nos conseils. Depuis lors, aucun traitement spécial ne lui fut prescrit.

Au mois de février, les menstrues ne reparurent pas à l'époque ordinaire; mais elles revinrent assez fortes le 4 et le 19 mars suivant, et durèrent plusieurs jours. Elles se montrèrent ensuite le 19 avril et le 19 mai avec la plus grande régularité, et l'état général est aujourd'hui tellement satisfaisant qu'on peut considérer cette guérison comme définitive et comme faisant honneur à la chirurgie.

Il est même à remarquer que la malade, qui souffrait fréquemment du côté des jointures, et plus particulièrement aux doigts, qui étaient déformés, de douleurs revenant par crises, dues à la maladie goutteuse ou rhumatismale dont elle est affectée, a ressenti un soulagement considérable dans toutes ses articulations depuis que l'opération a été pratiquée.

Remarques. — Cette observation est intéressante à plusieurs titres. Elle montre : 1° que l'ablation des kystes multiloculaires est encore possible lors même qu'ils ont atteint le plus grand volume; 2° que la diathèse goutteuse ne ralentit pas sensiblement les progrès de la guérison; 3° enfin, que les chances de succès sont au moins aussi grandes à Paris que dans les autres villes. En effet, s'il est vrai que la chambre dans laquelle la malade a été opérée était grande, spacieuse, et donnait sur un petit jardin, par contre la maison de santé désignée dans l'observation est située au centre de Paris, au fond d'une cour étroite et entourée de hautes maisons qui pouvaient, en apparence du moins, empêcher l'air de circuler librement.

BIBLIOTHÈQUE

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE PARIS, fondée le 10 février 1868. *Bulletin,* tome Ier, fascicule n° 1. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1869; in-8° de 196 pages.

La Société de médecine de Paris publie, à un an de date de sa fondation, son premier fascicule. Nous tenons à honneur de le saluer sans retard. Il en vaut la peine.

C'est le 10 février 1868 qu'ont été posées les bases des statuts de la Société, et c'est à la séance du 9 mars seulement que les travaux ont commencé. Le 13 juillet suivant, la Société prenait deux mois de vacances, et M. le docteur Devergie, président, énumérait avec une légitime satisfaction les travaux importants qui lui avaient été soumis pendant les cinq premiers mois de l'existence de la Société. Nous allons reprendre rapidement cette énumération en faisant connaître ce que contient le premier fascicule.

D'abord, les statuts, la liste des membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux et étrangers de la Société; puis une allocution prononcée par M. Devergie à la séance inaugurale pour fixer le but et justifier la constitution de la Société. Ensuite vient un long rapport de M. le docteur Legrand du Saulle, lu dans les séances des 9 mars et 6 avril, sous le titre de : *Commentaires médico-légaux* sur l'art. 901 du Code Napoléon, des conditions mentales requises pour faire une donation ou un testament.

A ce mémoire succède un rapport de M. le docteur St. Tarnier, agrégé de la Faculté, sur un infanticide dit par omission, rapport provoqué par M. le docteur Bertherand, d'Alger, en présence d'opinions différentes émises par les experts appelés en justice. M. Devergie, s'adressant à ses collègues, s'exprime ainsi au sujet de ce rapport : « Vous avez apprécié avec quelle indépendance, quel ordre, quelle lucidité, et surtout avec quelle science et quel sentiment pratique cette consultation médico-légale a été faite. Aussi n'avez-vous eu aucune objection à formuler; vous êtes restés sous le charme de cette lecture, en donnant à ce travail, déjà sou-

mis à la commission permanente, l'approbation la plus complète. La Cour d'assises d'Alger a pris cet avis motivé pour base de son jugement et a appliqué à l'accusée les peines auxquelles devaient conduire les conclusions du rapport. »

— Dans la séance du 11 juin, répondant à la demande d'un honorable confrère d'Anvers, M. le professeur Béhier présente un rapport sur un cas de péricardite constatée chez un individu qui avait été soumis à des violences extérieures.

M. Béhier, dit M. Devergie, a traité la question en examinant toutes les causes capables de développer la péricardite. Il est impossible de faire preuve d'une érudition plus étendue. Chiffrant tous les faits inscrits dans la science, appréciant à leur juste valeur les causes de la péricardite signalées par les auteurs, faisant bon marché de toutes les causes banales que l'on met plus ou moins en relief, M. Béhier démontre, par une série de faits que, dans l'espèce, il est impossible de faire la part de la lutte. — La Société a remercié M. le professeur Béhier de s'être livré à des recherches aussi nombreuses et d'avoir fait un travail vraiment scientifique qui restera dans nos annales comme une œuvre à consulter. »

La séance du 22 juin est occupée par la lecture d'un remarquable rapport de M. Paul Horteloup sur un cas de mort violente à la suite d'un coup de feu, et par une discussion qui s'engage à ce sujet, discussion terminée par l'adoption à l'unanimité moins une voix des conclusions du rapport.

La seconde moitié du fascicule contient un rapport de M. Mialhe, d'un très-vif intérêt, sur une affaire d'empoisonnement par le phosphore, rapport à propos duquel M. le docteur Gallard a communiqué à la Société l'importante observation d'empoisonnement par le phosphore recueillie dans son service, à l'hôpital de la Pitié. L'Union Médicale a publié cette dernière dans ses numéros du 20 et du 23 février dernier.

Enfin, dans les séances des 12 octobre et 9 novembre 1868, M. Hémar, substitut du procureur général près la Cour impériale de Paris, a traité d'une manière complète et approfondie la question du secret médical. L'Union Médicale, dans son numéro du 12 décembre, a reproduit les considérations principales et les conclusions de ce rapport, grâce auquel il ne saurait plus rester ni dans l'esprit des juges, ni dans celui des médecins, le moindre doute sur le droit absolu de ces derniers de ne pas révéler les secrets qui leur sont confiés.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 Mars 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport du consul de France à Salonique sur une épizootie de clavelée. (Comm. de vaccine.)

2° Des rapports d'épidémie de dysenterie par MM. les docteurs Lemaire (de Cosne), Pestel (de La Châtre), et Cady (de Tarfou).

3° Un rapport sur des épidémies de fièvre typhoïde par M. le docteur Gevrey (de Vesoul).

4° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les Basses-Pyrénées, dans le Finistère, dans le Gard et dans la Vendée. (Com. des épidémies.)

5° Le compte rendu du service médical de l'hôpital thermal militaire de Vichy, par M. le docteur Durand (de Lunel). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux mémoires de M. le docteur Coste, médecin-major, l'un sur la topographie de Biarritz et de ses environs, l'autre sur le recrutement dans le département de l'Aveyron.

2° Un rapport sur les épidémies qui ont régné dans le canton de Saint-Brice (Seine-et-Oise), par M. le docteur A. Bazin. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire sur la pharyngite chronique, par M. Morlière, médecin à Vic-sur-Aisne. (Com. MM. Gueneau de Mussy, H. Roger et Marrotte.)

4° La relation d'un cas d'empoisonnement par des lotions avec une décoction de tabac, par M. le docteur Blanchard de Mafflié. (Com. MM. Béclard et Colin.)

5° Une relation sommaire du typhus épidémique qui a régné à Guelma pendant l'année 1868, par M. le docteur Gouget, médecin-major. (Com. des épidémies.)

—

M. J. Béclard met sous les yeux de l'Académie :

1° Un abaisse-langue, fabriqué par M. Mariaud, d'après les indications de M. le docteur Gellé; — 2° Une nouvelle pince flexible pour extraire les corps étrangers de l'œsophage, fabriqué par M. Mathieu.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Larrey, au nom de M. le docteur Sonrier, une brochure sur les plaies par le fusil Chassepot.

2° Par M. Béhier, au nom de M. le docteur Raimbert, de Châteaudun, une notice sur une épidémie de fièvre typhoïde.

3° Par M. Devilliers, au nom de M. le docteur Johannet, la relation d'une épidémie de petite vérole qui a régné à Chelles en 1868.

4° Par M. Vernois, de la part de M. Préterre, des recherches sur les propriétés physiques et physiologiques du protoxyde d'azote liquéfié.

—

M. Gubler fait connaître une nouvelle manière de préparer les sinapismes imaginée par M. Schaffner, pharmacien à Lyon. Elle consiste à appliquer sur la peau un papier buvard revêtu d'un enduit imperméable sur l'une de ses faces et imprégné, sur l'autre, d'une solution alcoolique d'essence de moutarde.

M. le Président annonce la mort de Joseph Hogdson, membre correspondant à Londres.

—

M. Hardy communique un fait chirurgical intéressant qu'il a eu l'occasion d'observer il y a six semaines, à l'hôpital Saint-Louis, chez une femme atteinte de paraplégie par suite d'exostose syphilitique.

En se livrant à des efforts excessifs de défécation, cette malade sentit tout à coup un craquement suivi de l'apparition, au niveau de la partie externe et postérieure de la paroi abdominale, immédiatement au-dessus de la crête iliaque, d'une tumeur du volume des deux poings, sans changement de couleur à la peau, indolente et rénitente. En pressant sur elle avec les doigts, M. Hardy la vit bientôt diminuer, puis disparaître complétement, ne laissant à sa place que l'espace triangulaire à pointe supérieure, à base inférieure qui lui avait livré passage. M. Hardy venait donc d'assister à la production et à la réduction de la hernie *lombaire* dite de J.-L. Petit, admise par les uns, rejetée par les autres. M. Hardy ajoute qu'il n'existe dans la science que peu d'observations de ce genre recueillies par un petit nombre de chirurgiens, entre autres par Pelletan et M. Jules Cloquet. M. Dolbeau dit avoir observé un cas de ce genre dans lequel la tumeur, prise pour un abcès, avait été ouverte avec le bistouri; au lieu de pus, il sortit des matières fécales. La femme, sujet de cette observation, n'en a pas moins guéri.

Le sujet de l'observation de M. Hardy est soumis à l'examen des membres de l'Académie.

MM. Larrey et J. Cloquet communiquent des faits analogues à celui de M. Hardy.

—

M. Hillairet, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, lit une note sur un nouveau moyen de préparer, sans mercure, les poils de lièvre et de lapin destinés à la fabrication des chapeaux de feutre; extraite d'un mémoire sur l'intoxication mercurielle professionnelle.

L'auteur se propose, dans cette note, de soumettre à l'Académie un moyen d'éviter les accidents inhérents à ce genre de fabrication, qui est utilisé depuis une année avec succès dans une des principales *couperies* de Paris. D'après lui, le bénéfice de ce nouveau mode de préparation, qui consiste à substituer l'acide hypo-azotique au mercure, serait considérable au point de vue de l'hygiène. Désormais, dit en terminant M. Hillairet, 10 mille ouvriers en France, et 20 à 25 mille en Europe, échapperont, grâce à ce nouveau mode de préparation, aux tristes conséquences de l'intoxication hydrargyrique. (Comm. MM. Vernois, Bergeron et Delpech.)

—

M. Personne, pharmacien de l'hôpital de la Pitié, lit un travail *sur l'emploi de l'essence de térébenthine pour combattre l'empoisonnement par le phosphore.*

Dans ce travail, l'auteur rend compte des résultats de trois séries d'expériences qu'il a faites sur des chiens.

Tous les animaux de la première série auxquels il a administré le phosphore seul, sans essence de térébenthine, sont morts au bout d'un temps variable;

Ceux auxquels il a donné le phosphore et, quelques heures après, l'essence de térébenthine, ont éprouvé des phénomènes d'intoxication et n'ont pas succombé;

Enfin, les chiens de la troisième série auxquels il a administré l'essence de térébenthine immédiatement après le phosphore n'ont présenté qu'une très-légère indisposition.

Suivant l'auteur, l'explication de ces faits résulte de la propriété que possède l'essence de térébenthine d'empêcher le phosphore de brûler aux dépens de l'oxygène, soit à l'air libre, soit dans l'économie vivante. (Comm. MM. Béclard, Bussy et Boudet.)

—

M. le docteur Édouard Fournié, médecin de l'Institut impérial des Sourds-Muets, lit un mémoire sur une voix particulière, à laquelle il donne le nom significatif de voix *eunukoïde.* Cette voix aurait, d'après l'auteur, les caractères suivants :

1° Le diapason est à l'octave de celui de la voix ordinaire.

2° Le timbre n'a pas les qualités mâles qui caractérisent la voix des hommes en général, et se rapproche du timbre criard de la voix des eunuques.

3° Cette voix est fournie par un organe parfaitement sain et qui ne se distingue en rien, anatomiquement parlant, du larynx des hommes qui émettent la voix normale.

4° L'examen laryngoscopique a permis à l'auteur de constater que les caractères distinctifs qui précèdent sont dus à un trouble fonctionnel ou, autrement dit, à une habitude vicieuse dans la manière d'émettre le son. Ce procédé consiste à émettre le son, non plus, selon le procédé du *registre de poitrine*, mais selon le procédé du *registre mixte*.

5° D'après les observations de l'auteur, cette mauvaise habitude remonterait à l'époque de la mue : chez certains individus, les phénomènes de la mue s'accompagnent d'un état inflammatoire provoquant de la douleur pendant l'émission du son. Dans ce cas, très-rare, le jeune pubère parle instinctivement, selon le procédé qui est le moins pénible, et ce procédé est celui qui préside à l'émission du registre mixte.

La nature et la cause de la voix eunukoïde étant bien spécifiées, M. Fournié en a déduit un traitement rationnel qui consiste uniquement dans une gymnastique fonctionnelle de l'organe de la voix et qui est toujours suivie du succès le plus complet. En terminant, M. Fournié émet le vœu que la sollicitude des médecins se préoccupe de l'état de la voix des adolescents à l'époque de la mue, persuadé qu'il est qu'on peut à cette époque prévenir le développement d'une infirmité aussi pénible que préjudiciable.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER

Dans son dernier numéro, le journal le *Scalpel*, de Liége, a commis une erreur d'indication. L'article intitulé : *Jurisprudence professionnelle*, sur la *Vente des médicaments par les médecins*, et signé par M. Guerrier, avocat, n'appartient pas au journal qu'il indique, mais a été publié dans l'UNION MÉDICALE, d'où ce journal l'a extrait, en indiquant d'ailleurs la source. Nous connaissons trop la bienveillance habituelle de l'honorable rédacteur du *Scalpel* pour ne pas douter qu'il ne s'empresse de rectifier cette erreur.

— MM. les médecins vérificateurs des décès et des naissances atteints par la mesure de la limite d'âge sont invités à passer, le plus tôt possible, chez leur collègue M. le docteur Lemaire, quai des Orfèvres, 16, pour une communication urgente qui les intéresse.

QUESTION MISE AU CONCOURS POUR 1870. — Dans la séance publique de 1870, la Société protectrice de l'enfance décernera un **PRIX DE 500 FRANCS** à l'auteur de l'ouvrage qui, sous le titre de : *Guide des Mères et des Nourrices*, résumera, sous la forme la plus élémentaire, la plus concise, la plus pratique, et en même temps la plus attrayante, les avantages de l'allaitement maternel, les conséquences déplorables de l'industrie nourricière et de l'allaitement artificiel, les préceptes de l'hygiène de l'enfant jusqu'à l'époque du sevrage, et les instructions les plus utiles aux mères et aux nourrices pour l'accomplissement de leur mission. Cet ouvrage devra réaliser les conditions nécessaires pour populariser dans les campagnes, aussi bien que dans les villles, les idées et les habitudes les plus propres à former, dès leur entrée dans la vie, des générations saines et vigoureuses.

Cet ouvrage, destiné à être répandu dans toute les familles, devra former un petit volume in-12.

Les mémoires, *écrits en français*, doivent être adresés, francs de port, avant le 1er novembre 1869, au Secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli *cacheté*, contenant leur nom et leur adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

La Société a reconstitué son Bureau pour 1869 comme suit :

Président : M. Boudet (F.), membre de l'Académie impériale de médecine.

Vice-Présidents : M. Lafitte (Philippe), inspecteur général des dons et secours privés de S. M. l'Empereur. — M. Seguin (Paul), ingénieur.

Secrétaire général : M. Alex. Mayer, médecin de l'Inspection générale de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-Vingts.

Secrétaires des séances : M. Thirion, professeur au lycée Bonaparte. — M. Allix (Emile), docteur en médecine.

Trésorier : M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Après une lecture de M. Péligot sur l'influence du sel marin et, plus généralement, des sels de soude employés comme engrais, M. le Président a engagé les membres de l'Académie, chargés de faire des présentations, à s'acquitter rapidement de cette besogne, parce que l'ordre du jour du comité secret était très-chargé. Parmi les présentations, nous n'avons à retenir que celle faite par M. Bussy au nom de M. Personne. Il s'agit de l'essence de térébenthine administrée en guise de contre-poison du phosphore. Par son contact, la térébenthine s'oppose à la combinaison du phosphore avec l'oxygène et, par conséquent, prévient les effets toxiques de cette substance.

C'est M. Bergeon, et non M. Bergeron, comme on nous l'a fait dire par erreur, qui, dans la dernière séance, a communiqué une note, d'ailleurs intéressante, sur les bruits physiologiques de la respiration.

L'auteur assigne un double siége au bruit inspiratoire : la glotte et le poumon. Le bruit expiratoire n'en aurait qu'un : la glotte. Sur un chien de forte taille, M. Trasbot, chef de service à l'Ecole d'Alfort, coupe transversalement la trachée à 2 ou 3 centimètres de la glotte; aussitôt l'expiration devint silencieuse, tandis que l'inspiration était à peine diminuée. Quant aux variations d'intensité des bruits selon qu'on ausculte la poitrine ou la région cervicale, M. Bergeon les explique par le mécanisme différent de ces bruits. Dans l'inspiration, le bruit résulte du passage de l'air par des orifices rétrécis et par la formation de veines fluides vibrantes aussi bien dans la trachée que dans les cellules; dans l'expiration, le bruit résulte surtout du brisement de la colonne d'air contre le biseau en sifflet que présente l'épiglotte.

M. le docteur Garrigou poursuit ses recherches sur la sulfhydrométrie, et il annonce qu'à l'aide de modifications très-simples apportées à l'appareil de M. Dupasquier, il est arrivé à déceler dans les eaux sulfureuses 1 milligramme de plus, par litre, de la substance cherchée.

Dr Maximin LEGRAND.

FEUILLETON

CAUSERIES

En parlerai-je ? n'en parlerai-je pas ? Je ne me sens pas très-porté à lui ouvrir ces paginettes, et voici pourquoi : le héros de cette aventure m'a aussi très-maltraité deux ou trois fois, quatre fois peut-être, — je ne me souviens pas bien, — dans sa prose agressive et mordante. Or, il se trouve en ce moment en position malaisée et il me répugne de dire ou de faire quoi que ce soit dont ses ennemis ou ses accusateurs pussent contre lui tirer avantage. D'un autre côté, cependant, cette fort médiocre affaire à laquelle on a donné une solennité tout à fait disproportionnée à son importance, a aussi soulevé dans la Presse, et mal à propos selon moi, des questions de principe sur lesquelles il n'est pas possible qu'un vétéran de la Presse, comme je le suis, ne dise pas son petit mot. Nous n'avons ici fait qu'une allusion discrète et voilée à un incident académique dont on s'est beaucoup entretenu; si nous en restions là, c'est une sorte de rébus que nous donnerions à deviner à nos lecteurs; présentons-leur donc quelques explications nécessaires.

L'Académie de médecine possède une bibliothèque dont le fond provient de quelques dons particuliers augmenté bientôt, depuis un demi-siècle, de presque tous les livres et journaux qui se publient en France et un peu à l'étranger, offrandes faites par les auteurs ou par les éditeurs. Cette bibliothèque, qui augmente sans cesse, acquiert aussi tous les jours plus de valeur, surtout par les journaux et recueils périodiques dont on ne trouverait peut-être pas ailleurs une collection aussi nombreuse et aussi variée. Disons en passant que la bibliothèque de l'Académie se trouve placée dans des conditions déplorables, dans une salle obscure, froide, humide, très-insuffisante d'ailleurs, et que, si peu que se prolonge la durée de cette installation *provisoire*, disait-on il y a plus de vingt ans, les collections bibliographiques de l'Académie subiront certainement de graves altérations.

Une bibliothèque demande un bibliothécaire. L'Académie s'en est longtemps privée. Les

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

DEUXIÈME LEÇON.

Rétrécissement et insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Quoique nous ayons déjà établi d'une manière à peu près certaine, au moins pour la première malade, l'existence d'un rétrécissement avec insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, nous sommes loin cependant d'avoir épuisé tous les éléments de diagnostic.

Nous allons passer successivement en revue : 1° les modifications survenues dans le rhythme des bruits du cœur; 2° les caractères du pouls; 3° les phénomènes consécutifs résultant de l'obstacle apporté à la circulation cardiaque par la lésion mitrale.

1° *Rhythme des bruits.* — Outre les bruits morbides sur lesquels nous avons suffisamment insisté, vous noterez chez nos deux malades un désordre extrême des battements du cœur produisant la plus grande irrégularité dans le rhythme de ces bruits.

Irrégularité dans la durée des pulsations; inégalité dans la force de chacune d'elles; suspension momentanée même, de manière à déterminer des intermittences véritables, tels sont les caractères de ce rhythme qu'il vous sera facile d'apprécier, soit par l'auscultation du cœur, soit par l'exploration du pouls.

L'insuffisance avec rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est la lésion qui répond le plus habituellement à ce désordre des mouvements du cœur qui constitue même, dans le diagnostic du siége de la lésion organique, un élément séméiologique de premier ordre.

Non pas, remarquez-le bien, que l'irrégularité des battements du cœur indique nécessairement l'existence d'une affection organique de ce viscère; vous rencontrerez souvent des sujets chez lesquels, accidentellement ou d'une manière permanente, leur rhythme normal est altéré sans que vous constatiez cependant aucun signe de lésion d'orifice, la santé n'étant d'ailleurs aucunement affectée. Mais ce

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier et 2 mars 1869.

employés suffisaient, dans les premiers temps, à placer sur des rayons les ouvrages et les journaux offerts à la compagnie ; mais bientôt, le flot montant toujours, la nécessité se fit sentir d'ordre, de classement et de conservation, et l'Académie demanda la création d'une place de bibliothécaire, ce que M. le ministre de l'instruction publique lui accorda gracieusement.

Je dois dire ici que je fais ce récit de mémoire, d'après mes seuls souvenirs, que je n'ai pas le temps de prendre des renseignements historiquement officiels, et qu'il est possible que je commette quelque inexactitude.

Je crois que le premier bibliothécaire de l'Académie, officiellement nommé, a été M. Daremberg. Ce savant confrère a gardé ces fonctions pendant plusieurs années; mais, appelé à celle de conservateur de la bibliothèque Mazarine, avec logement à l'Institut, M. Daremberg se démit de sa place de bibliothécaire de l'Académie, et eut pour successeur notre honorable et distingué confrère M. le docteur René Briau, encore titulaire de cette fonction.

L'Académie n'a qu'un budget assez pauvre, la révolution de 1848 a très-sensiblement rogné ce malheureux budget, et ce n'est pas avec les maigres appointements qu'elle offre à son bibliothécaire (1,500 fr., croyons-nous) que celui-ci peut suffire aux exigences de la vie médicale à Paris.

Or, M. le docteur Briau s'est fait, aux Eaux-Bonnes, à côté de Daralde d'abord, et actuellement de M. Pidoux, une position de médecin consultant importante, et, durant plusieurs mois de la saison thermale, il va, et il a bien raison, recueillir les offrandes plus riches que les malades apportent à la naïade pyrénéenne chantée par les Bordeu.

Afin que le service de la bibliothèque ne restât pas en souffrance, on a donné déjà depuis longtemps un suppléant à M. Briau en nommant un bibliothécaire adjoint. Je dis *on*, parce que j'ignore qui nomme ce fonctionnaire. Est-ce l'Académie? est-ce le ministre de l'instruction publique? Cela ne ressort pas clairement de l'incident actuel au récit duquel je vais arriver tout à l'heure.

n'est pas ce dont il s'agit en ce moment : ici, nous n'avons que trop de preuves d'une lésion, et d'une lésion grave; comment se fait-il qu'elle puisse troubler ainsi la régularité des bruits, alors que, si elle siégeait à un autre orifice, le rhythme n'en serait nullement modifié?

C'est à l'insuffisance surtout que vous devez rapporter le désordre des contractions cardiaques; le rétrécissement, toutefois, prend aussi quelque part dans sa production. Supposez, en effet, une large communication établie entre le ventricule et l'oreillette : au moment de la systole ventriculaire, le sang qui devait être chassé en totalité dans l'aorte reflue en grande partie dans l'oreillette; mais celle-ci, de son côté, est déjà distendue par le sang que lui apportent les veines pulmonaires, et dont une partie seulement a pu franchir le rétrécissement; de là de véritables conflits dans les courants sanguins qui entraînent des irrégularités, des dédoublements, etc., caractéristiques de la double altération de l'orifice mitral. Lorsque le rétrécissement domine, il est assez ordinaire de rencontrer surtout des intermittences, ou ce que M. Bouillaud appelle très-ingénieusement les *faux pas* du cœur. Cela suppose un obstacle assez considérable pour que le ventricule, parfois, ne reçoive que de très-petites masses de sang, et se contracte en quelque sorte à vide et sans que ses bruits soient perçus.

2º *Caractères du pouls.* — Le rhythme des bruits du cœur vous a déjà fait présumer une partie des caractères que le pouls doit offrir dans la lésion mitrale. Dans les deux cas que nous étudions nous trouvons, en effet, le pouls irrégulier, inégal, intermittent, traduisant exactement le désordre des mouvements cardiaques. Ajoutez-y la petitesse et vous aurez à peu près tous les signes que fournit l'exploration du pouls, signes tellement propres à l'insuffisance auriculo-ventriculaire gauche qu'il est désigné, dans ce cas, sous le nom de pouls *mitral*.

On reconnaît facilement le pouls mitral dans les tracés sphygmographiques à l'inégalité des pulsations, preuve de son irrégularité, aux intermittences qu'il offre de distance en distance, et surtout au peu d'élévation de la ligne ascensionnelle qui en dénote la petitesse.

RÉTRÉCISSEMENT AVEC INSUFFISANCE DE L'ORIFICE MITRAL; *pouls mitral.*



Fig. 4. — Lésion mitrale double. — Saint-Antoine, nº 6.

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'Académie n'a pas eu, jusqu'à ce jour, de bonheur avec ses bibliothécaires adjoints, comme vous allez voir.

Le premier de ces fonctionnaires nommé fut M. le docteur Ozanam, qui occupait sa place à la satisfaction générale, lorsque, entraîné sans doute par des convictions sincères, ce médecin livra à la publicité quelques travaux dans lesquels il confessait sa foi à la doctrine d'Hahnemann. Grand émoi dans l'Académie. Quoi ! un homœopathe parmi ces fonctionnaires? Ce scandale ne pouvait être toléré, et M. Ozanam fut mis en demeure ou de renier sa foi, ou de donner sa démission. Fidèle à son dieu, M. Ozanam, dignement et bravement, donna sa démission.

M. le docteur Guardia a été son successeur; c'est sur sa tête que vient de fondre l'orage académique dont il est tant parlé depuis huit jours.

Sur quelle recommandation, par quelles influences, sous quel patronage M. Guardia est-il entré à l'Académie comme sous-bibliothécaire? Cela a été dit tout haut, cela a même été imprimé, mais c'est cela que je ne veux pas répéter, parce que si M. Guardia, comme on l'en accuse, a manqué de mémoire, de cœur et de gratitude, c'est l'affaire de sa conscience et non l'affaire du public.

Toujours est-il qu'en même temps qu'il exerce les fonctions de sous-bibliothécaire à l'Académie, M. Guardia — et c'est ici que l'affaire se complique — est en même temps journaliste. Il a même, en cette qualité, deux cordes à son arc : il écrit à la fois dans un journal politique, le *Temps*, et dans un journal de médecine, la *Gazette médicale*.

Il est bien évident que si dans les journaux où il a ses libres entrées, M. Guardia n'eût fait que l'éloge de l'Académie et de ses membres, qu'il eût fait brûler des cassolettes sous le nez des immortels, qu'il eût encensé celui-ci, prôné celui-là, et trouvé tout parfait dans la meilleure des Académies possibles, l'Académie n'eût eu rien à redire sur son sous-bibliothécaire journaliste, eût accepté ses éloges comme un droit, son encens comme une offrande

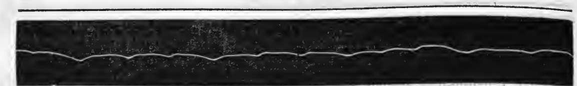


Fig. 5. — Insuffisance mitrale avec rétrécissement probable. — Saint-Antoine, n° 23

Il arrive assez souvent, quand l'insuffisance est très-considérable et la maladie avancée, que le pouls est assez misérable pour qu'on n'obtienne pas un véritable tracé; la diastole artérielle est trop faible pour soulever le levier et la plume suit sur le papier un trajet presque rectiligne (fig. 5). Il est évident, dans ce cas, qu'il n'arrive plus au poignet une colonne de sang suffisante pour distendre l'artère, soit que la plus grande partie de ce liquide ait reflué dans l'oreillette, soit que le ventricule ait perdu la force contractile nécessaire pour le chasser jusque-là dans sa totalité.

L'une et l'autre de ces circonstances se présentent dans l'insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, qu'elle soit ou non accompagnée de rétrécissement. Quant au pouls du rétrécissement mitral simple, il est assez difficile de savoir quel il est ordinairement, tant il est rare de le diagnostiquer indépendamment de l'insuffisance. Cependant, vous trouvez dans l'ouvrage de M. Marey plusieurs tracés de rétrécissement mitral dont voici d'ailleurs un spécimen :



Fig. 6. — Pouls du rétrécissement mitral. (Marey, *Circulation*, fig. 207.)

Il diffère, vous le voyez, assez peu du pouls normal; à peine y remarque-t-on la petitesse, seul caractère signalé par tous les auteurs, qui se conçoit du reste aisément puisque le ventricule ne reçoit, par l'orifice rétréci, qu'une partie de l'ondée sanguine qui lui vient de l'oreillette.

Quant aux irrégularités et aux intermittences, elles appartiennent, comme je le disais il n'y a qu'un instant, plus spécialement à l'insuffisance.

3° *Phénomènes consécutifs.* — Les symptômes qu'il me reste à analyser se rapportent tous plus ou moins directement à l'obstacle apporté à la circulation dans les cavités gauches.

Le premier par ordre d'apparition, et c'est par là tout d'abord que l'attention est appelée vers le cœur, est l'œdème des extrémités inférieures. Passager et peu con-

---

à des divinités protectrices, et l'eût trouvé charmant, bon enfant, et se le fût associé un jour ou l'autre à un titre plus intime et plus élevé.

Mais M. Guardia — et c'est là son malheur — n'a pas suivi cette voie stratégique et diplomatique. Le sous-bibliothécaire s'est trop souvenu qu'il était journaliste, et comme il a vu, et de trop près peut-être, qu'en fin de compte tout n'est pas à louer, à exalter, à encenser dans l'Académie et parmi les académiciens, le journaliste a pris plusieurs fois sa bonne plume de Tolède — il est du pays du Cid — et, ma foi! il a dit plusieurs fois rudement leur fait à l'Académie et à quelques académiciens.

Dans un de ses derniers articles surtout, celui qui a été cause de l'explosion, il a pris à partie toute la section des académiciens libres; appréciant ses membres les plus considérables, il a fort maltraité notamment MM. Chevreul, Milne Edwards, Littré, Daremberg, Husson.

Il faut dire que l'Académie y a mis une certaine patience. Plusieurs fois, M. Guardia a été officieusement averti qu'il suivait une tendance désagréable à la compagnie; il a été même sévèrement admonesté. Rien n'y a fait, et, c'est même, sous l'impression toute fraîche de la dernière admonestation, qu'il a écrit dans la *Gazette médicale* ce fameux dernier article qui a mis le feu aux poudres.

Une plainte en règle et vivement motivée a été adressée au Conseil par un membre de l'Académie, qui a demandé carrément la révocation de M. Guardia.

Le Conseil — je traduis ici une opinion générale et qui est la mienne — ne paraît pas avoir été bien inspiré dans cette circonstance.

Au lieu de retenir l'affaire dans son sein, d'appeler M. Guardia, de lui faire connaître la plainte et ses motifs, de le mettre en demeure de présenter sa défense, le Conseil, au lieu de prendre lui-même une décision, quitte à la soumettre ensuite lui-même au vote de l'Académie, le Conseil a semblé décliner sa responsabilité, et donnant à cet incident une importance et un appareil solennels qu'il ne méritait pas, l'a porté devant l'Académie réunie tout entière et procédant en comité secret.

sidérable dans les premiers temps, il ne se développe souvent qu'après les fatigues de la journée, et le malade ne le remarque d'abord qu'à cause de la difficulté qu'il éprouve à entrer dans ses chaussures. Ce n'est que plus tard que l'infiltration s'étend à tout le membre inférieur, et surtout qu'on arrive à constater du côté du ventre un certain degré d'épanchement et les signes ordinaires de l'ascite. Il n'en a pas été ainsi chez nos malades qui affirment toutes les deux que, dès que les pieds ont commencé à enfler, le ventre lui-même a pris un volume considérable. Ce sont là des exceptions ; mais, en même temps, vous y voyez les signes évidents d'une gêne très-accusée de la circulation veineuse, tant dans le système périphérique que dans celui de la veine porte.

Règle générale, l'hydropisie n'atteint ce degré et n'acquiert un développement aussi rapide que dans les affections auriculo-ventriculaires, et, comme celles de l'orifice tricuspide sont exceptionnellement primitives, ce symptôme, quand il se manifeste de bonne heure, indique donc presque toujours une lésion mitrale grave.

C'est aussi avec l'altération de ce même orifice que vous observerez, à une époque rapprochée du début, les congestions veineuses des principaux viscères, celle du foie en particulier que vous reconnaîtrez à l'augmentation de volume de l'organe, à la sensibilité que la pression détermine dans la région correspondante, souvent même à la présence d'un ictère très-appréciable.

Vous avez eu maintes fois l'occasion de voir à l'amphithéâtre ces congestions permanentes du foie qui donnent à l'organe un aspect tout spécial, ce qu'on appelle le *foie muscade*, altération que vous vous garderez bien de confondre avec celle de la cirrhose, quoique on la désigne souvent sous le nom impropre de *cirrhose des maladies du cœur*.

Il n'est pas rare que la congestion s'étende jusqu'aux reins, quoique elle y soit infiniment moins fréquente qu'au foie; de là une albuminurie secondaire dont vous avez en ce moment un remarquable exemple au n° 31 de la salle Sainte-Jeanne. Vous remarquerez que, dans ce cas, la désalbuminisation du sang vient augmenter encore la tendance aux hydropisies et accélérer les progrès de la cachexie.

Mais l'organe qui subit le plus directement l'influence fâcheuse de la gêne de la circulation cardiaque dans la lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, c'est à coup sûr le poumon, et c'est lui qui, le plus souvent, vous offrira à la fois les premiers et les plus importants symptômes secondaires de la maladie que nous étudions. Soit que l'orifice rétréci ne permette pas à l'oreillette et par contre aux veines pulmonaires qui communiquent directement avec elle de se vider complétement pendant la durée de la diastole, soit que pendant la systole ventriculaire, en raison de l'insuffisance valvulaire, une grande partie du sang reflue de leur côté, soit enfin

---

Le Conseil a commis une faute, et l'Académie en a commis une autre en acceptant, malgré les très-justes observations de M. Larrey, de juger une affaire où l'on voyait les accusateurs, mais d'où la défense était absente.

A l'unanimité, dit-on, — ce qui m'étonne, — l'Académie a décidé que la révocation de M. Guardia serait demandée à M. le ministre de l'instruction publique.

Or, — et voici où l'affaire prend une tournure assez singulière, — il paraît, on dit que M. Guardia n'est investi d'aucune nomination officielle, qu'il ne possède aucune espèce de titre, qu'il ne touche aucun émolument de l'Académie, que, simplement présenté dansle temps par M. le secrétaire perpétuel pour suppléer M. Briau pendant ses absences, c'est tout bonnement affaire entre M. Briau et lui, que M. Briau lui cède tout ou partie de ses appointements, et que finalement M. Guardia n'est pas partie prenante au budget de l'Académie et n'est pas un fonctionnaire de l'Académie.

On a peine à croire à ce racontar ; car, s'il était vrai, l'Académie n'aurait pas seulement fait une faute, elle aurait commis une légèreté sans nom.

Mais comme cet incident, déjà passablement embrouillé, paraît destiné à nous faire passer de surprise en surprise, voici qu'il entre dans une phase nouvelle et tout à fait imprévue.

Je raconte et je ne cherche pas à expliquer sous quelle influence s'est produit le revirement que je vais dire.

M. Guardia a reçu vendredi un billet de M. le secrétaire perpétuel qui lui donnait rendez-vous pour le lendemain à l'Académie. M. Guardia s'y est rendu, et sa surprise a été grande, croyant ne se trouver qu'en présence de M. Dubois (d'Amiens), de rencontrer réuni le Conseil tout entier. Le Conseil a exprimé à M. Guardia le regret d'avoir été obligé de pousser les choses aussi loin; cependant, a-t-il ajouté, la décision de l'Académie n'a pas encore été transmise au ministre ; il dépendrait peut-être de M. Guardia d'empêcher cette transmission, et s'il voulait écrire au Conseil une lettre de regrets et de protestation de son respect pour l'Académie, très-

que ces deux circonstances se rencontrent en même temps, la tension augmente singulièrement dans l'oreillette d'abord, s'étend ensuite de proche en proche dans le système des veines pulmonaires, et de là gagne facilement les capillaires du poumon lui-même.

Ainsi se trouvent expliquées la dyspnée et l'anhélation qui se manifestent au moindre effort et qui sont en général avec les palpitations et avant toute hydropisie, comme vous l'observez chez la malade du nº 23, les premiers symptômes par lesquels se révèle la lésion organique de l'orifice mitral. Un peu plus tard, vous voyez survenir des congestions pulmonaires véritables qui prennent un caractère plus ou moins permanent avec le catarrhe qui les complique habituellement. Bientôt aussi l'œdème pulmonaire, l'apoplexie même comme vous venez d'en être témoins ces jours-ci pour le nº 27 de la même salle, ajoutent encore à la gravité des phénomènes thoraciques, et augmentent singulièrement la dyspnée. C'est alors que vous trouvez ces malheureux malades en proie à l'orthopnée la plus pénible, les lèvres cyanosées, la face turgide, le ventre et les membres inférieurs énormément tuméfiés, assis sur le bord de leur lit ou sur un fauteuil où ils sont obligés de passer les jours et les nuits sans pouvoir rester étendus un seul instant, et attendant ainsi le moment de leur délivrance. Tel est le triste spectacle que vous avez sous les yeux le plus souvent, quand vous assistez à la lente agonie des malades qui succombent avec la lésion organique de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Il semble que, une fois la lésion mitrale établie, les désordres graves de la circulation, qui en sont la conséquence directe, devraient se manifester immédiatement, d'où la marche progressive de la maladie et sa terminaison rapidement fatale. Or, vous savez tous parfaitement que telle n'est pas la marche ordinaire des maladies du cœur, malgré les signes les plus évidents d'une lésion d'orifice à l'auscultation. Quel qu'en soit d'ailleurs le siége particulier, il y a presque toujours une période plus ou moins longue pendant laquelle l'affection reste latente, et il n'est même pas très-rare, quoique cela s'observe moins fréquemment dans les maladies de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche que dans celles de l'orifice aortique, de voir cette période se prolonger pendant un grand nombre d'années.

Mais alors comment comprendre, avec l'altération d'un organe aussi important et l'existence d'un obstacle permanent sur le trajet du courant sanguin dans les cavités gauches, une pareille immunité de la santé générale? C'est ce que je vais essayer de vous faire comprendre.

Pour que l'économie tout entière ne ressente pas immédiatement les conséquences fâcheuses de l'obstacle apporté à la circulation intra-cardiaque, il est nécessaire que le cœur trouve en lui-même des ressources suffisantes pour lutter avantageusement

---

probablement que l'Académie, touchée de cet acte de déférence, ne donnerait pas suite à sa première décision.

Ce que M. Guardia a répondu oralement à cette provocation bienveillante et d'une intention évidemment réconciliatrice, je ne le sais; ce que je sais, c'est qu'il a écrit une lettre au Conseil; que cette lettre, lue en Conseil, n'a pas été jugée suffisante; que le Conseil n'a pas voulu en saisir l'Académie, et que les choses en étaient, mardi dernier, au point que je viens d'indiquer.

Que M. Guardia croie devoir se montrer plus repentant et plus soumis; qu'il persiste, au contraire, dans ses résolutions d'indépendance, c'est une question de dignité de publiciste dont il est seul juge. Mieux eût valu ne pas se placer dans cette délicate alternative, ce qui me conduit à dire quelques mots seulement de ce que j'ai lu dans certains journaux relativement à cet incident. En quoi cet incident porte-t-il atteinte à la liberté des journalistes qui sont vraiment libres de l'Académie?

La question n'est pas là; c'est tout simplement une question de convenance, je dirais même de pure civilité.

Un fonctionnaire de l'Académie dont il reçoit des appointements peut-il se livrer contre elle et contre plusieurs de ses membres à des critiques blessantes? Le sens commun et les plus simples notions de ce qui est convenable et poli répondent négativement. Ces rédacteurs de journaux qui se montrent si effarouchés, garderaient-ils dans leur rédaction un collaborateur qui éreinterait leur journal et eux-mêmes dans une autre publication? Evidemment non. Je crois être aussi fier que tout autre de la liberté de la plume, je suis aussi attaché que tout autre à l'indépendance de l'écrivain, et cependant rien ne me blesse et ne m'offusque dans les prétentions de l'Académie de ne pas trouver un ennemi, un démolisseur dans l'un de ses fonctionnaires.

Toute la question est là : M. Guardia est-il fonctionnaire de l'Académie ? Si oui, il aurait dû se taire, ou du moins ne pas frapper aussi âprement sur cette institution et les hommes

contre cet obstacle et que, en définitive, la circulation générale n'en soit que peu ou point affectée. Or, qu'arrive-t-il quand l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est rétréci? Le sang contenu dans l'oreillette trouve à ce niveau une ouverture insuffisante pour la quantité qui doit être débitée dans un temps donné, de là une résistance contre laquelle les parois de cette cavité ont à lutter à chaque instant. Pour que la lutte soit efficace, c'est-à-dire pour que les effets du rétrécissement soient compensés, il faut, de la part de l'oreillette, un surcroît de travail, l'augmentation de ses contractions qui nécessairement entraîne son hypertrophie. C'est, en effet, ce qui a lieu tout d'abord, et cette lésion secondaire, l'hypertrophie auriculaire dans le cas de rétrécissement mitral, loin d'aggraver le mal, a pour conséquence de combattre les effets de la lésion primitive et mérite vraiment la qualification assez heureuse de *lésion salutaire* que Traube lui a donnée. Beau, du reste, exprimait déjà la même idée quand il appelait hypertrophie *providentielle* celle qui se développe ainsi derrière l'obstacle contre lequel elle a à lutter.

De son côté, la dilatation joue, par rapport à l'insuffisance, le même rôle que l'hypertrophie par rapport au rétrécissement. Pour ne parler que de l'affection mitrale, au moment où le sang, poussé par la systole ventriculaire, reflue en partie dans l'oreillette, il y aurait bientôt une tension exagérée dans tout le système des veines pulmonaires et congestion des poumons, si l'oreillette elle-même ne se laissait dilater pour recevoir et garder la quantité de sang qui lui arrive en excès; cette dilatation secondaire devient ainsi une lésion salutaire ou, comme on dit encore, une lésion *compensatrice* de l'insuffisance mitrale, de la même manière que son hypertrophie était tout à l'heure la lésion compensatrice du rétrécissement de l'orifice correspondant.

Toutefois, ne vous attendez pas à rencontrer dans l'oreillette seulement les éléments de compensation. Quant l'insuffisance est considérable, le sang, chassé en quantité presque aussi grande du côté de l'oreillette que du côté de l'aorte, crée bientôt dans le poumon un nouvel obstacle qui n'est lui-même vaincu que par l'exagération des contractions du ventricule droit, de sorte que l'hypertrophie du ventricule droit se développe comme la lésion compensatrice de l'insuffisance mitrale. Les choses se passeront de la même manière avec un rétrécissement considérable à cause de l'accumulation de sang qui se fait dans l'oreillette; toutefois, les phénomènes de stase en amont de l'obstacle sont, en général, infiniment moins accusés, car il n'y a plus, dans ce cas, le reflux avec la force d'impulsion qu'il reçoit de la systole ventriculaire.

Ceci même vous fera comprendre comment le rétrécissement, en modérant le reflux dans les veines pulmonaires, peut, jusqu'à un certain point, s'opposer à quel-

---

qui en font partie; si non, M. Guardia ne devait rien à l'Académie, qui a eu tort de sévir sur un écrivain indépendant.

L'Académie a eu tort surtout dans les formes, dans la procédure, comme on dirait au Palais, et ce petit incident, s'il se représente devant la Compagnie tout entière, peut susciter des embarras qu'elle pouvait s'éviter.

Dr SIMPLICE.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — La Société de l'UNION MÉDICALE, dans sa dernière Assemblée générale, a voté un don de 200 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— Lundi dernier, une foule empressée et affligée de parents et d'amis conduisait à sa dernière demeure Mme Adelon, veuve du professeur de ce nom, fille du professeur Sabatier, belle-mère de notre digne et aimable confrère, M. H. Bourdon, médecin de l'hôpital de la Charité, et de M. Camille Doucet, membre de l'Académie française.

Mme Adelon est morte à l'âge de 69 ans, vivement regrettée de tous ceux qui avaient pu connaître et apprécier la grâce, la bonté, la distinction de son esprit et de son cœur.

ÉPIDÉMIE TYPHOÏDE DE BRUXELLES. — L'épidémie est enfin arrivée à son déclin, les malades sont moins nombreux, et les personnes qui sont encore atteintes le sont plus légèrement. Une chose remarquable, c'est la longueur des convalescences. Les malades ne se relèvent qu'avec peine, et l'on ne saurait les nourrir avec trop de prudence. Le moindre écart de régime provoque des indigestions plus ou moins dangereuses, ou éveille un mouvement fébrile qu'il n'est pas toujours facile de dompter, d'autant moins, que l'on se heurte souvent contre l'impatience des parents, qui désirent naturellement une prompte guérison, et contre l'indocilité et les caprices des malades, qui réclament souvent les nourritures les plus contraires à leur aptitude digestive. (*La Presse médicale belge.*)

ques-uns des fâcheux effets de l'insuffisance mitrale, de sorte que le rétrécissement avec insuffisance est quelquefois beaucoup moins grave que l'insuffisance seule.

L'hypertrophie du ventricule gauche n'est pas une conséquence ordinaire de la lésion d'orifice que nous étudions. S'il n'y a qu'un rétrécissement, la puissance contractile de la paroi ventriculaire ne trouve à s'exercer que sur une ondée peu volumineuse ; donc pas de lutte et pas d'hypertrophie. De même dans l'insuffisance, si elle est accompagnée de rétrécissement; car une partie seulement du sang accumulé dans l'oreillette passe dans le ventricule pendant la durée de la diastole. Dans l'insuffisance enfin, c'est la dilatation ventriculaire surtout qu'on observe ; rien, en effet, ne s'oppose à ce que, à chaque pulsation cardiaque, le ventricule lui-même ne se remplisse de la quantité de sang en excès qui lui vient de l'oreillette, et l'hypertrophie ne survient que beaucoup plus tard, en raison de la surcharge habituelle du ventricule.

Maintenant que je vous ai expliqué de quelle manière les altérations valvulaires du cœur gauche retentissent sur le cœur droit et par quel mécanisme s'établit la compensation, vous devez facilement comprendre comment, malgré les signes physiques les plus évidents, une maladie cardiaque peut rester pendant un temps fort long tout à fait latente.

Ce n'est en effet qu'après la rupture de la compensation que se manifestent des phénomènes morbides importants dont l'apparition indique que la gêne de la circulation intrà-cardiaque n'est plus efficacement combattue. Le cœur s'est enfin fatigué de la lutte ; à l'hypertrophie du ventricule droit a succédé la dilatation de sa cavité, et pour peu que cette dilatation soit considérable, en raison de l'augmentation proportionnelle de l'orifice auriculo-ventriculaire, la valvule tricuspide ne remplit plus qu'incomplétement son office, de sorte qu'à l'hypertrophie avec dilatation des cavités droites se joint encore l'insuffisance tricuspidienne.

Sans que les choses en soient déjà arrivées à ce point, vous avez déjà des indices d'une gêne notable de la circulation veineuse dans le développement de l'œdème des extrémités inférieures et dans l'ascite. Lorsque plus tard le cœur droit cesse d'exercer son action compensatrice et laisse accumuler le sang dans ses cavités largement dilatées, les symptômes de cette stase veineuse s'accusent davantage, les lèvres et les extrémités se cyanosent, les veines du cou se dessinent en gros cordons bleuâtres qui se vident avec difficulté, même lorsque par la pression du doigt vous empêchez le sang d'affluer des parties supérieures ; et si la valvule tricuspide est devenue insuffisante, vous pouvez constater, comme chez un malade que nous étudierons plus tard, le phénomène connu sous le nom de *pouls veineux*. En même temps, à ces signes extérieurs se joignent des symptômes de congestion du côté de plusieurs organes splanchniques importants ; vous les rechercherez surtout dans ceux qui sont les plus riches en vaisseaux et ont avec le cœur les relations physiologiques les plus immédiates.

Ce sont là les phénomènes principaux qui caractérisent ce qu'on appelle l'*asystolie*, ou, en d'autres termes, cet état d'affaiblissement du cœur dans lequel la compensation est devenue insuffisante. Cette rupture de la compensation se traduit par un rapport inverse dans les conditions de la tension veineuse et de la tension artérielle, la première devenant alors, contrairement à ce qui se passe à l'état normal, beaucoup plus considérable que la seconde.

L'asystolie se rencontre surtout dans la cachexie cardiaque avancée, et quoiqu'on l'observe plus spécialement dans les maladies de l'orifice mitral, elle marque souvent la période terminale d'autres formes des maladies du cœur. C'est donc là une question capitale dans l'histoire de ces affections que je me réserve au reste de traiter plus complétement, et en vous mettant des faits sous les yeux, dans une de nos prochaines conférences.

Pour revenir à nos malades, vous avez vu que, chez elles, les signes et les symptômes concordent pour rendre indubitable l'existence d'une lésion considérable de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, où domine l'insuffisance unie toutefois, au moins pour l'une d'elles, à certain degré de rétrécissement.

Depuis plusieurs mois déjà, elles ont dépassé cette période où la maladie reste latente, et vous les voyez offrant toutes deux des signes d'une cachexie cardiaque assez avancée. Malgré l'hydropisie considérable qu'elles présentent, vous serez frappés de leur état de bien-être tout particulier. Ce sont des malades douces, faciles, ne se plaignant que rarement et se faisant sur leur sort la plus grande illusion. Leur

appétit est conservé, les digestions sont bonnes, les urines coulent facilement; elles ont peu de sommeil; pourvu qu'elles ne gardent pas un décubitus horizontal, elles n'ont que peu de dyspnée, et jamais nous n'avons observé chez elles les douleurs vives ou les angoisses qui appartiennent aux lésions de l'orifice aortique ou de l'aorte elle-même.

Chez la malade du n° 23, il se fait depuis quelques jours par les jambes un écoulement continu et assez abondant de sérosité qui lui cause un soulagement notable. Fortement distendue par l'œdème en cet endroit, la peau s'y est éraillée par place et de petites élévations, consécutives à l'irritation qu'elle subit, se sont formées, remplaçant les piqûres qu'il est souvent nécessaire de pratiquer artificiellement. Mais, comme les piqûres, ces ulcérations peuvent devenir le point de départ d'érysipèle ou même de gangrène qui précipite en général le dénoûment fatal; aussi doivent-elles être l'objet d'une surveillance attentive. C'est en définitive avec l'ensemble des symptômes que nous venons de passer en revue, et dans un état à peu près semblable à celui que présentent les deux malades dont je vous ai rapporté l'histoire, que succombent le plus souvent, après un temps plus ou moins long, les sujets atteints d'affection mitrale.

Si l'insuffisance domine, la terminaison sera ordinairement plus rapide, les phénomènes d'asystolie plus accusés: Il est des malades assez heureux pour s'éteindre sans grandes souffrances; mais souvent aussi ils meurent après avoir éprouvé toutes les angoisses d'une longue asphyxie, agonie prolongée à laquelle ils assistent en général, gardant toute l'intégrité de leur intelligence jusqu'au coma des derniers moments ou jusqu'à la syncope terminale.

Nous ne savons que peu de choses sur les causes qui chez ces pauvres femmes ont pu amener le développement de l'affection à laquelle elles ne tarderont probablement pas à succomber. Ni l'une ni l'autre n'offrent dans leurs antécédents aucune des maladies, le rhumatisme articulaire en particulier, qui peuvent se compliquer d'endocardite valvulaire. Il y aurait peut-être lieu cependant pour la malade du n° 23 de tenir compte de sa profession. Elle est blanchisseuse, et quoiqu'elle affirme n'avoir jamais eu de rhumatisme et pas même de douleurs rhumatismales, on peut se demander si le froid humide auquel elle a été constamment exposée n'est pour rien dans le développement de sa maladie. La jeune femme du n° 6 n'a jamais eu de rhumatismes et n'a pas été exposée au froid humide; mais elle a accouché deux fois à des intervalles assez rapprochés et a nourri elle-même ses deux enfants, et c'est au moment où elle donnait encore le sein à son enfant que, pour la première fois et brusquement, elle a été prise d'étouffements et de palpitations violentes, premiers symptômes de sa maladie de cœur qui n'ont précédé que de dix-huit jours l'apparition de l'œdème et l'ascite.

Voilà donc un cas qui n'est pas sans valeur et qui corrobore ce que je vous disais dans la première conférence sur la fréquence des altérations valvulaires chez les femmes fatiguées par des couches nombreuses et des allaitements prolongés.

Il me resterait à vous entretenir du traitement propre aux maladies de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, mais cette étude sera faite avec beaucoup plus de profit quand nous aurons passé en revue les affections des autres orifices, et je la renvoie après le parallèle que je me propose d'établir entre les diverses variétés de maladies du cœur.

OBSTÉTRIQUE

QUELLE CONDUITE DOIT TENIR L'ACCOUCHEUR LORS DE L'ÉCOULEMENT TOTAL DES EAUX AVANT L'EXPULSION DE L'ENFANT?

Tous les auteurs s'accordent à considérer cette condition comme très-grave pour l'enfant; cependant, je n'ai trouvé dans aucun l'indication très-précise des devoirs de l'opérateur.

Ayant rencontré plusieurs cas de ce genre qui se sont terminés fatalement pour le produit, quoique en dehors de la perte absolue des liquides amniotiques il n'y ait eu aucune complication, comme chute du cordon, rétrécissement du bassin ou résistance excessive des parties molles, etc., j'ai conclu que la mort n'arrivait que dans la période finale de l'accouchement, par le fait des contractions violentes de l'utérus

sur le corps de l'enfant pour l'expulser, au moment où la tête rompt les résistances du périnée. Dans ces derniers instants, la poitrine, comprimée sur les bords osseux du bassin, ne peut se dilater, et la circulation est enrayée.

La mort arrive par le cœur et non par le cerveau, en un mot par asphyxie.

Le diagnostic différentiel de ces deux états pathologiques n'est pas facile avant la naissance. L'issue du méconium est le signe le plus certain que l'enfant est en souffrance par le fait de la compression du cerveau; mais il ne devient appréciable qu'autant qu'il est entraîné au dehors par les eaux amniotiques; il fait donc défaut dans la circonstance qui nous occupe.

Dans le cas de souffrance et même de mort par la compression de la poitrine, il n'y a pas non plus issue de méconium.

L'auscultation, seul moyen de s'éclairer, n'est d'une application ni très-commode ni très-facile. L'accoucheur ne peut surveiller l'état de l'enfant, l'oreille constamment appliquée sur le ventre de la mère, comme on le ferait si on tenait entre ses doigts une portion du cordon dans le cas de procidence; dans les derniers instants d'un travail régulier, énergique, on est tout préoccupé de l'issue de la tête et des déchirures du périnée. Et encore, l'auscultation ferait-elle reconnaître le ralentissement des pulsations fœtales, que je ne crois pas que le médecin pût arriver à en prévenir la cessation complète avant d'avoir fait ses préparatifs, décidé la mère et opéré.

C'est après avoir pesé ces considérations que je me crois fondé à formuler comme obligatoire l'application du forceps aussitôt que la tête a franchi le détroit supérieur, surtout si la patiente est primipare, si elle est âgée, si les douleurs sont très-violentes, si les membranes externes sont très-résistantes.

Dans les conditions contraires, c'est-à-dire si la femme a déjà eu des enfants, si les douleurs sont modérées, le médecin peut attendre en surveillant toutefois la vitalité du produit.

Tout récemment, j'assistais une primipare de 32 ans, fortement constituée; elle souffrait depuis sept heures du matin d'une manière assez supportable pour vaquer à ses affaires, du reste assez pénibles, puisqu'elle restait toujours debout; aussi les eaux s'écoulèrent constamment et complétement, si bien que, à cinq heures du soir, au moment où elle se coucha, l'utérus n'avait plus qu'un petit volume en rapport avec celui de l'enfant; la tête était alors au détroit supérieur, encore coiffée d'un large segment du col, qui au reste était souple.

Les douleurs revenaient régulièrement toutes les cinq minutes; elles étaient fortes, sans être expulsives; elles prirent ce caractère et devinrent incessantes à six heures un quart; à six heures quarante, la tête commença à peser sur le périnée, l'enfant vivait encore; à sept heures, elle franchit l'anneau vulvaire. Je hâtai la sortie du produit, qui ne donna aucun signe de vie quoi qu'on fît.

Le corps, d'un volume ordinaire, était pâle, décoloré, nullement taché de méconium.

Il n'y avait pas eu de chute du cordon. La mort ne pouvait donc être, comme je l'ai déjà dit, que le résultat de la cessation des battements du cœur.

Cet accouchement fut si rapide que, malgré mes appréhensions, je ne crus pas devoir l'abréger encore (vingt minutes avant sa sortie l'enfant ayant donné signe de vie), ce que j'aurais fait si une indication très-précise m'avait été enseignée, car alors, aussitôt arrivé près de la patiente, j'aurais pu la prévenir du danger couru et vaincre à propos les appréhensions que causent toujours les instruments.

Opérer est, dans la pratique, une très-grande affaire, surtout quand le travail se fait régulièrement et vigoureusement. Attendre tout de la nature est, dans ce cas, la loi suprême aussi bien pour l'accoucheur que pour les intéressés.

Et cependant que de vies on sauverait avec plus de promptitude dans la délivrance!

Une autre indication ressort encore de ceci : c'est que, en présence d'une femme qui perd des eaux au début du travail, on doit lui interdire la marche, la faire coucher. La délivrance pourra devenir plus lente, mais elle sera moins dangereuse pour l'enfant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 11 juin 1868. — Présidence de M. GAIDE.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Lettres d'excuse de MM. Gallard, Bertholle et Martineau.

M. le docteur E. GÉRY rapporte deux observations de tænia traité par les semences de citrouille, et suivi de guérison.

Il s'agit de deux hommes, habitant la campagne tous les deux, l'un dans de bonnes conditions d'hygiène et de nourriture, l'autre mal logé et mal nourri.

Comme étiologie, rien de bien saillant ; on ne peut assigner aucune cause bien établie à la production du ver solitaire.

Les symptômes les plus saillants, chez ces deux malades, ont été observés du côté de l'abdomen : coliques s'irradiant autour de l'ombilic; sentiment de pincements dans le ventre; alternatives de diarrhée et de constipation. Quelques nausées, pas de vomissements.

Chez un de nos malades, il y a eu quelques vertiges, un peu de céphalalgie, et quelques troubles dans la vision.

Il y avait plus d'un an que les symptômes que je viens de relater sommairement existaient.

Chez le premier malade, on avait déjà constaté la présence du tænia par des fragments, dont quelques-uns avaient 15 à 20 centimètres, rendus dans les selles. Plusieurs traitements avaient été essayés, on n'a pu nous dire lesquels, mais sans grands résultats.

Nous avons essayé la médication par les semences de citrouille (40 grammes de semences de citrouille pilées dans du lait).

Une première fois, aucun résultat. On donne la même dose deux jours après ; le malade a trois selles, sans coliques, sans envies de vomir, et dans la troisième il rend en entier le tænia. Depuis, très-bonne santé habituelle.

Le second n'avait été soumis à aucune médication, et n'avait rendu avec les selles aucun vestige de tænia, ou du moins il ne s'était aperçu de rien. La même médication fut ordonnée. Chez ce malade, on n'eut pas besoin de recourir à une seconde dose. Le tænia fut rendu en entier dans une selle copieuse, sans que le malade ait ressenti ni coliques, ni envies de vomir. Depuis lors très-bon état de santé.

A côté de ces deux cas de guérison, M. Géry en cite un troisième dans lequel il n'a pas été si heureux. Il s'agit d'une malade âgée de 47 ans, qui depuis trois ou quatre ans rend des fragments de tænia, et dont on n'a pu la débarrasser par aucun des moyens usités (excepté le kousso, dont on va prescrire l'emploi).

Chez cette malade, deux fois la médication par les semences de citrouille a été ordonnée, et deux fois elle a seulement provoqué l'expulsion de fragments plus longs, sans améliorer en rien l'état de la patiente.

M. SÉGALAS : Le tænia se rencontre très-souvent chez les chiens. Cela paraît tenir à leur régime exclusivement animal.

M. THIBAULT fait remarquer la fréquence du tænia chez les Suisses. Cela tient-il à leur nourriture ? On sait que les poumons en sont très-souvent atteints.

M. GAIDE se rappelle un malade chez lequel tous les traitements du tænia ont successivement échoué, et qui a vécu avec son ennemi.

—

M. GÉRY père vient de constater le décès d'une femme qui présentait une grossesse extra-utérine. Il signale le fait comme très-rare.

M. GAIDE se rappelle avoir vu pendant son internat trois cas de grossesse extra-utérine. Ces faits se sont présentés à lui dans l'espace de quinze mois. Dans l'un des cas, le fœtus était accolé à une anse intestinale; l'autre était un cas de grossesse extra-utérine interstitielle.

—

M. GÉRY fils signale un cas de croup chez un enfant malade depuis cinq à six jours, et qui a succombé pendant le cours de l'opération. Il pense que, dans ce cas, la mort doit être attribuée à ce qu'on a trop attendu. Il croit qu'il ne faut pas trop hésiter dans les cas de suffocation imminente. Il fait la remarque qu'on ne doit pas trop se préoccuper de la lésion des veines. Il est d'abord très-difficile de ne pas les couper, vu leur développement considérable, et l'hémorrhagie s'arrête rapidement dès que la canule a été introduite.

Le Secrétaire-archiviste, Dr E. SÉGALAS.

FORMULAIRE

LINIMENT IODURÉ VÉSICANT. — NÉLIGAN.

Iode.	10 grammes.
Iodure de potassium.	4 —
Camphre	2 —
Alcool	60 —

Faites dissoudre successivement dans l'alcool, l'iode, l'iodure alcalin et le camphre.

Ce liniment ne doit être appliqué qu'avec précaution, car il jouit d'une propriété vésicante énergique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 MARS 1749.

De Fonsable, gouverneur de la Martinique, en voulant se dilater le canal de l'urèthre au moyen d'une bougie en plomb, a le malheur de voir cette bougie se briser et laisser dans la vessie un fragment de 3 pouces de long, et pesant environ 6 gros. Il vient en France, consulte Le Dran, et ce dernier imagine une opération singulière : la fonte du corps étranger au moyen du mercure métallique. Il fait des expériences sur deux ânesses; chez un crocheteur, « gagné avec de l'argent, » il introduit dans la vessie, par l'urèthre, un lingot de plomb long de 3 pouces, pesant 1 gros ; puis il glisse 4 onces de vif-argent, et il constate que le plomb et le mercure sont rendus facilement par les urines dans l'espace de huit jours. Alors le malade, M. de Fonsable, est soumis au même régime... et il guérit ! — A. Ch.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La réunion préparatoire du deuxième Congrès médical international, qui doit avoir lieu cette année en Italie, a eu lieu à Florence, le 7 février, sous la présidence du professeur Palasciano, qui en a été le promoteur; mais, il faut l'avouer, cette réunion n'a guère répondu à son zèle, car 12 adhérents s'y sont seulement rencontrés en personne et 66 par lettres. C'est presque un *fiasco*.

L'illustre Bufalini, désigné comme président de la commission exécutive, a décliné cet honneur par des raisons d'âge et de santé. M. le professeur de Renzi a été élu à sa place, avec MM. Demaria et Baccelli comme vice-présidents ; le professeur Brugnoli, secrétaire général ; le docteur Galligo, trésorier, et le professeur Quaglino, secrétaire adjoint.

On se demande comment et pourquoi le nom de M. Palasciano ne figure pas ici.

— Simultanément avec l'apparition ici des *Annales de dermatologie et de syphilographie*, par M. Doyon, un recueil périodique semblable se fondait à Prague sous la direction de MM. Auspitz et Pick, qui viennent d'en publier le premier numéro. Avec celles qui se publient, en Angleterre, par M. Wilson et, en Italie, par M. Scarenzio, la représentation de ces deux spécialités est complète.

— L'Académie de médecine de Madrid, dans sa séance solennelle du 31 janvier, a mis au concours les questions suivantes pour 1870 :

I. Signaler les différences fondamentales entre les maladies diathésiques et les discrasies.

II. Applications de la chimie organique actuelle à la physiologie et la thérapeutique.

III. Étude critique des théories émises sur la génération des éléments anatomiques.

Ce sont les seules, entre plusieurs autres questions afférentes exclusivement aux nationaux, qui puissent être traitées par des étrangers ; encore faut-il que les mémoires soient écrits en espagnol ou en latin, et envoyés dans les formes académiques et *franco* au secrétariat de l'Académie, rue des Cedaceros, n° 13, avant le 1er septembre 1870.

Un prix de 3,000 réaux avec médaille d'or, ou un accessit avec médaille d'argent et le titre de correspondant, sont les récompenses en expectative pour qui les méritera.

— A la perte de M. Hodgson vient de s'en ajouter une autre, à quelques jours d'intervalle, d'une illustration non moins grande de la chirurgie anglaise. James Wardrop, l'ancien chirurgien de Georges IV, a succombé à Londres, le 13 février, âgé de 87 ans. Il était né en 1782. Après avoir suivi les leçons de Cline, Cooper, Abernethy, son amour de la science l'amena à Paris, malgré la guerre; aussi dut-il y vivre retiré, ignoré, dans une petite chambre, près de l'Ecole de médecine, pour continuer ses études en sécurité et échapper à la vigilance de la police. Un officier lui procura ensuite les moyens de partir pour Vienne. Rentré dans son pays, il y jeta les bases de sa réputation par son *Essai sur l'anatomie pathologique de l'œil*, qui lui fournit l'occasion d'être connu du régent en traitant un de ses chevaux d'une ophthalmie et de devenir ensuite son chirurgien. W. Lawrence se l'adjoignit dans ses leçons. Mais ces travaux *sur les anévrysmes et leur traitement par la ligature* lui valurent surtout les plus grands droits à la célébrité, suivant le jugement de Valentine Mott. C'est donc honorer justement sa mémoire que de la rappeler ici. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TROUSSEAU

Éloge prononcé à la Société de thérapeutique, dans sa séance du 5 mars 1869,

Par M. PIDOUX,

Président honoraire de cette Société, etc.

Messieurs et chers collègues,

Mon seul titre à l'honneur que vous daignez me faire en m'appelant à remplacer Trousseau comme président honoraire de la Société de thérapeutique, est d'avoir été son collaborateur. C'est donc à lui, après vous, que je dois reporter cet honneur. Aussi, je ne crois pas pouvoir mieux témoigner ma reconnaissance envers sa chère mémoire et vous remercier d'une manière plus digne et plus juste, qu'en faisant revivre un instant parmi vous ce Maître regretté.

Ils commencent à se compter, ils sont surtout très-dispersés, ceux qui ont assisté avec moi aux premiers jours de la renaissance de la matière médicale entre les mains de Trousseau. Il faut remonter pour cela à trente-huit années bientôt. Vous le voyez, c'est presque une page d'histoire que je vais vous lire.

C'était un peu avant, ce fut surtout immédiatement après la grande et première épidémie de choléra, en 1832, que Trousseau, âgé alors de 29 ans, médecin du Bureau central, partageant, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles Saint-Bernard et Sainte-Monique, le service de Récamier, fit ses premiers essais de restauration clinique des agents de la pharmacie proscrits presque entièrement par Broussais.

Trousseau, ai-je dit, partageait alors comme médecin du Bureau central le service hospitalier de Récamier. Il ne le remplaçait pas, en effet, car le maître n'était ni en congé ni en retraite; il n'était qu'irrégulier, et il lui avait plu de se donner un coadjuteur. Trousseau eut la bonne fortune de fixer son choix. Récamier était bien libre sans doute d'en appeler un autre, mais il ne l'était pas d'en choisir un meilleur ; et il est plus que probable que le roulement administratif, très-équitable d'ailleurs, ne l'eût pas servi aussi bien selon son esprit.

Trousseau venait donc, sous les yeux d'un homme original, indépendant jusqu'à l'individualisme et que Broussais n'avait pu courber, répandre et cultiver dans un champ tout prêt pour les recevoir, les semences qu'apportait de Tours et de la clinique de Bretonneau, son esprit si facile à imprégner et si apte à transmettre.

Personne ne peut se faire aujourd'hui une idée du spectacle qu'offrait alors cette clinique nouvelle. Elle l'était sous tous les rapports. Une pathologie moins systématique et plus variée, affranchie du physiologisme et réagissant, avec excès peut-

---

FEUILLETON

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE DANS SES RAPPORTS AVEC L'HYGIÈNE ET LA MÉDECINE; — IMITATION.

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance 16 février 1868,

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

Il y a bientôt vingt-cinq ans que j'avais l'honneur de lire à cette tribune un fragment d'étude sur l'imitation, que l'Académie accueillait avec une bienveillance dont j'ai conservé le souvenir. C'était une simple et rapide esquisse d'un travail que j'avais à cœur de poursuivre dans mes instants de loisir, comme pouvant intéresser également la philosophie, la morale et la médecine.

Je viens aujourd'hui reprendre devant l'Académie le même sujet, avec les développements qu'il m'a été permis de lui donner, en vue de le rattacher au plan d'études que je me suis imposé (1).

Pour comprendre toute l'importance de l'imitation au double point de vue philosophique et médical, il faut l'observer aux diverses époques de la vie, dans l'ordre physique et moral, dans la vie privée et la vie commune, dans les sciences, les arts et les lettres ; dans les conditions de santé et de maladie. Tel est aussi le plan que je suivrai dans l'étude de cette faculté.

Et d'abord, l'imitation, ainsi que je l'ai dit, entre comme l'instinct dans la nature de l'homme et des animaux, et comme l'instinct elle fait partie nécessaire, inséparable de leur existence. Son premier type est donc tout fait, il est dans la nature même : ce qui a pu faire

(1) Voir les numéros 125 et 126 de l'UNION MÉDICALE (octobre 1868).

être, au nom des espèces nosologiques bannies, ressuscitait des agents thérapeutiques oubliés et en suscitait de nouveaux.

La notion de spécificité nosologique et thérapeutique modestement retrouvée en province par Bretonneau, entrait à Paris avec éclat. Le jeune professeur libre venait l'y restaurer, mais retrempée dans l'anatomie générale de Bichat systématiquement appliquée à la pathologie par Broussais. L'élève de Bretonneau portait la renommée du maître plus haut peut-être que ne l'eût fait le maître lui-même s'il eût eu l'imprudence de céder à l'ambition d'enseigner officiellement la médecine sur ce grand théâtre de Paris par lequel on cherchait à le tenter, et pour lequel sa simplicité, sa bonhomie, son oubli de lui-même n'étaient pas faits.

Oui, Trousseau, avec son talent de vulgarisation incisif et puissant qui l'associait aux inventeurs, fit plus pour la restauration de l'idée de spécificité en nosologie et en thérapeutique et pour la gloire de son maître, que n'eût pu le faire Bretonneau lui-même. Ce fut, en effet, l'œuvre de Trousseau et le point de départ de la rénovation de la matière médicale dont il est chez nous l'auteur.

Il fallait voir la curiosité intéressée des élèves et surtout des médecins d'un âge mûr sous les yeux desquels Trousseau se livrait avec une confiance imperturbable à l'emploi de tous les médicaments redoutés des praticiens de cette génération élevée dans la crainte des irritants! Il leur faisait l'effet de manier des charbons ardents. Quand on l'avait vu administrer les préparations de fer insolubles, aidées du quinquina et de l'aloès, à des chlorotiques dont l'estomac était déchiré par d'atroces douleurs, le cœur palpitant, les artères vibrantes, l'utérus congestionné et dysménorrhagique, le lendemain, on était sûr de trouver le lit de la pauvre fille entouré de médecins inquiets sur le sort de cette gastrite, de cette cardio-artérite, de cette métrite qu'avaient dû exaspérer les médicaments incendiaires administrés la veille. Et quand sous l'influence de cette médication tonique et stimulante, ces praticiens constataient le retour d'un appétit pour les substances réparatrices, l'apaisement des douleurs d'estomac, la sédation des spasmes du cœur et des vaisseaux, la régénération des globules sanguins qui étendaient chaque jour un peu plus leur fard intime sur des joues et des lèvres plus que décolorées, ils étaient non-seulement surpris, ils étaient soulagés eux-mêmes..... Leur foi dans les agents de la matière médicale renaissait, et à travers ces effets des médicaments, ils commençaient à se faire d'autres idées des maladies. Je vous assure, Messieurs, que cela était aussi intéressant que des essais de thérapeutique sur des animaux bien portants.

J'ai pris mon premier exemple dans la chlorose et le fer, parce que Trousseau excellait à les opposer l'un à l'autre; que les effets de la médication étaient très-pittoresques, et surtout, je crois pouvoir l'assurer, parce qu'ils étaient beaucoup plus

---

dire à Cabanis que la nature s'imite elle-même; et en effet, ses premiers actes sont peut-être déjà dans les produits de la conception, dans les variétés de configuration des espèces, dans les ressemblances de famille, dans les lois physiologiques de l'hérédité. — Moïse nous a fourni le premier exemple du pouvoir de l'imitation dans cet innocent stratagème de Jacob qui, pour acquérir les agneaux tachetés que son beau-père Laban lui avait promis en mariage, parvint à changer la couleur du troupeau tout entier, en jonchant de fleurs, de couleurs variées, tous les lieux qu'il devait parcourir.

Plus évidemment mise en action dès la naissance, et par la seule impulsion toute naturelle de l'instinct, l'imitation s'exerce d'abord pour répondre à nos premiers besoins et pour nous conformer aux premiers actes de la vie. Elle seule nous donne alors les premières leçons de mimologie ou de langage d'action; elle seule présidera bientôt à la première éducation de la parole; et comment pourrait-il en être autrement d'une fonction si complexe, dont l'étude théorique dépasserait toute une vie de calculs et de combinaisons; d'une fonction où il s'agirait de décomposer tous ses instruments anatomiques pour en déterminer le rôle physiologique dans les milliers de sons que représente l'articulation de la voix.

Chaque jour l'imitation s'exerce sur de nouveaux types, chaque jour elle étend sa sphère d'activité dans des rapports qui se multiplient avec les progrès de l'âge, dans le contact de nouvelles personnes et de nouveaux objets, en sorte que tout en veillant, à côté de l'instinct, aux besoins matériels de la vie, elle devient l'un des grands moyens d'éducation, de civilisation et de perfectibilité humaine.

C'est dire qu'il y a une imitation purement *instinctive* et pour ainsi dire passive, et une imitation *intellective* ou active; l'une, qui nous est commune avec tous les animaux et qui s'accomplit à notre insu, à toutes les époques et dans toutes les conditions de la vie matérielle; l'autre, qui est du domaine de l'esprit, s'exerçant avec intelligence et réflexion, cherchant à copier sciemment, à traduire fidèlement et volontairement tout ce qui lui plaît dans les traits dominants des individus et des objets qu'elle rencontre. Ce qui fait déjà que la faculté

accentués à cette époque qu'à la nôtre. Il me parait, en effet, que la maladie était plus profonde et plus fréquente alors qu'aujourd'hui. J'en appelle à mes contemporains, et je leur demande si dans les hôpitaux, en ville, dans les pensionnats, les chlorotiques n'étaient pas plus nombreuses, les chloroses plus franches et plus complètes à cette époque que maintenant? Le fait est aussi vraisemblable que je le crois vrai. La médecine sous ses deux aspects, hygiène et thérapie, était plus débilitante et moins réparatrice il y a quarante à cinquante ans qu'aujourd'hui. Les maladies de l'enfance étaient traitées sévèrement par les antiphlogistiques. A ce moment décisif où le sexe s'établit, le médecin et les familles se défiaient du régime tonique et ménageaient systématiquement l'usage des fortifiants. Aujourd'hui, au contraire, l'habitude d'une alimentation beaucoup plus animale, la pratique de la gymnastique, des bains minéraux, de l'hydrothérapie, des méthodes curatives plus naturelles et moins exténuantes, rendent plus facile et moins anormale la puberté chez les jeunes filles et en éloignent davantage la chlorose. A part quelques exceptions, je trouve que les cas de cette maladie ne sont qu'ébauchés ; elle est bâtarde, incomplète, plus croisée d'autres éléments morbides. Eh bien, j'incline fort à croire que l'époque que je rappelle et la révolution qui se fit alors dans la matière médicale et l'hygiène, donnent assez bien la date et les causes des amendements salutaires survenus dans la maladie dont il s'agit, et qu'on doit en faire pour une grande part, honneur à l'initiative hardie de Trousseau.

Il est donc vrai, par cet exemple, que les maladies, et surtout les maladies chroniques, sont susceptibles d'éprouver, non-seulement chez l'individu, mais dans l'espèce, des changements transmissibles par voie de génération, comme on voit sous la main de l'homme, les espèces végétales et animales modifiées par la culture, les croisements, l'action des milieux, etc., s'hypertrophier, s'atrophier, les unes se multiplier, les autres disparaître, toutes enfin, susceptibles de se modifier dans mille directions. Pourquoi la médecine n'aurait-elle pas cette influence sur les espèces nosologiques? Celles-ci, qui ne sont que des modes d'existence parasitiformes, ne doivent-elles pas être moins nécessaires, et par conséquent, moins difficiles à modifier à la longue, que les caractères normaux et naturels qui spécifient les individus, que ces tendances organiques dont le développement ou la disparition réalisent dans l'espace et dans le temps la perfection et l'idéal de chaque type? On ne saurait en douter, et si la médecine ne se proposait pas ce but, elle ne serait bientôt plus une science.

Ce qui faisait, je le répète donc, l'originalité de la clinique de Trousseau, c'est que la thérapeutique y conduisait à la critique et à la réforme de la nosologie, comme celle-ci à la renaissance de la matière médicale et au progrès de la thérapeutique.

---

imitative peut devenir un écueil redoutable pour l'enfance, pour les organisations mobiles et impressionnables, pour les caractères faibles, disposés à subir toutes les empreintes d'un contact habituel; de même qu'elle peut constituer un instrument d'étude, un art, une méthode d'éducation, capable de transmettre tous les bienfaits de l'instruction, toutes les règles de conduite sociale et de devoir. L'homme, en effet, se moule pour ainsi dire sous toutes les impressions physiques et morales qu'il reçoit des personnes et des objets qui l'entourent; et une fois façonné à ces impressions, elles le dominent, le maîtrisent avec toute la tyrannie de l'habitude, si la raison et la volonté ne l'enlèvent à sa puissance.

C'est cette imitation qui, en présence de la réitération incessante des mêmes actes, établit dans la famille, entre proches parents, entre amis intimes, entre personnes sympathiques, une similitude plus ou moins frappante de traits, de gestes, de démarche, d'allure, d'expression et de mœurs. C'est elle qui institue les opinions, les préjugés, les coutumes, aussi bien que la physionomie physique et morale des sociétés et des peuples. C'est par elle aussi que les gouvernements se constituent, que les nationalités se fondent, que les populations s'unissent de sentiment et d'action dans la marche progressive de la civilisation, dans la consécration de toutes les institutions civiles, morales et religieuses; et ce serait en vain que l'on écrirait les lois dans les Codes, les mœurs sur des tables de marbre, si l'exemple et la tradition ne les gravaient dans le cœur des hommes.

En cela, l'histoire politique d'une nation n'est bien souvent que l'histoire philosophique de l'imitation; et pour n'en citer qu'un exemple bien frappant, tel homme apparaît victorieux et tout chargé de trophées au milieu d'un peuple qu'il trouve livré à l'anarchie, déchiré par les factions, et déjà tout rassasié de ses convoitises et de ses libertés. Tous les regards se dirigent vers lui et sont pour ainsi dire fascinés de l'éclat de sa renommée, du prestige de ses victoires. Bientôt chacun veut l'imiter, et on l'imite dans sa tenue, dans sa démarche, dans sa coiffure, dans son esprit guerrier, jusque dans le délire de son ambition et de sa gloire; et c'est ainsi que se fonde en peu d'années le plus puissant empire des temps modernes; et c'est

Les phlegmasies des membranes muqueuses occupaient, depuis Broussais, la place la plus considérable dans la nosologie et la médecine. Suivant le réformateur, ces phlegmasies ne différaient entre elles que par leur siége et leur intensité ; suivant lui aussi, leur type aigu ou leur type chronique, ne dépendaient que de l'action plus ou moins vive ou plus ou moins prolongée des modificateurs externes qui stimulent ces membranes. Aussi, affectait-il toujours de les nommer « membranes de rapport, » pour montrer que leur état de santé ou de maladie, que toutes leurs vicissitudes fonctionnelles étaient causées uniquement par les rapports qu'elles entretiennent avec les agents du dehors qu'il affectait toujours aussi d'appeler les « modificateurs externes. »

Opposer à ces phlegmasies dont on négligeait systématiquement les espèces pour n'y voir que les degrés d'un mode pathologique commun, l'irritation, opposer, dis-je, à ces phlegmasies, non des modificateurs spéciaux ou des médicaments proprement dits, mais ces substances abirritantes négatives qu'on emploie pour imbiber les tissus et diminuer la tension vasculaire dans les inflammations traumatiques, — toujours posées par le physiologisme comme type des phlegmasies internes ; — enfin, quand les contre-irritants ou les irritants substitutifs devenaient nécessaires, ne les appliquer jamais que sur des surfaces saines et loin du lieu affecté, tels étaient l'idéal et la loi de la thérapeutique.

C'était sur cette notion par trop simple de l'inflammation interne des membranes muqueuses qu'on avait fondé la médecine physiologique, il était naturel que ce fût par une autre conception de ces mêmes phlegmasies, que se fît le retour à l'idée des espèces nosologiques.

Trousseau était tout armé pour opérer la réforme sur ce point capital. Il arrivait de Tours où Bretonneau avait fait sortir de ses recherches très-originales sur la dothiénentérie et la diphthérie, toute une doctrine nouvelle des phlegmasies des membranes muqueuses. On s'aperçut donc un jour à Paris, que ces membranes, tout « de rapport » qu'elles soient, tirent leurs phlegmasies bien plus de leur fonds ou de l'organisme lui-même que de l'action immédiate des modificateurs externes, et qu'aux caractères communs qui les réunissent dans les nosographies, se joignent des caractères spéciaux qui les différencient et en font des espèces aussi distinctes en nosologie que le sont les espèces animales ou végétales en histoire naturelle. On allait plus loin encore contre Broussais et son physiologisme : on prétendait qu'au point de vue de la nature et du traitement, les caractères spéciaux ou différentiels sont plus importants que les caractères communs ou intégraux. Bretonneau affirmait donc pratiquement, Trousseau professait avec sa jeune éloquence clinique que, dans le pronostic et le traitement, il fallait tenir moins compte de l'inflammation

---

ainsi que, dans la marche du temps et la succession des siècles, l'humanité tout entière se fond comme dans un même moule ; l'individu dans la famille, la famille dans la société, la société dans la constitution des nations.

Pour se faire une juste idée des effets de l'imitation, il faut les observer dans les actes les plus habituels de la vie commune, dans le plus simple exercice des sens et des mouvements ; car c'est par là surtout que s'établissent les rapports sympathiques d'imitation.

Tout le monde le sait, un visage qui sourit nous fait sourire, et nos yeux se remplissent de larmes, à la vue d'une personne en pleurs ; personne n'ignore non plus que, sous l'empire même de la contrainte, les éclats de rire, comme les sanglots de la douleur, se propagent aussi rapidement que la pensée à toute une société, à toute une classe d'écoliers, on dit même à tout un régiment. Et voyez encore cet effet remarquable de l'imitation dans la foule qui se presse autour des jongleurs et des mimes de profession ; toutes les figures des spectateurs ont pris en même temps une physionomie uniforme, toute modelée, tout empreinte sur celle qui les attire.

On se conforme sans le vouloir, sans le savoir, à la tenue extérieure, au ton, aux manières, à la physionomie même des personnes avec lesquelles on vit en famille ou dans un contact habituel, et il est peu d'hommes qui ne conservent pas comme fruit de cette puissance d'imitation quelques traits dominants d'une première éducation. C'est ainsi, nous dit Plutarque, que tous les disciples de Démocrite et d'Eraclite présentaient une physionomie conforme au caractère physique et moral de leurs maîtres, et c'est ainsi que, bien comprise et bien dirigée par l'habileté d'un professeur, mise en pratique et offerte en exemple par la sollicitude des parents, l'imitation peut déjà doter les enfants des plus précieux avantages de l'éducation. Et ce qu'il faut bien dire encore, c'est que cette imitation peut se survivre à elle-même et ses effets se transmettre par hérédité, comme on le voit dans certaines conditions sociales ou religieuses, dans ces castes nobiliaires où l'on retrouve ce caractère indélébile de famille, ce type

considérée en elle-même que de sa cause interne spécifique, etc.... Tel est le fondement de la spécificité morbide qui, appuyée sur l'anatomie générale de Bichat, renaissait plus autorisée que jamais.

C'est dans la démonstration clinique de ces vérités vulgaires aujourd'hui, si neuves alors, que Trousseau déploya au plus haut degré son incomparable talent de démonstration. Il ne se bornait pas à être méthodique et clair : il initiait, il inculquait. En l'écoutant attentivement, l'auditeur participait à son procédé didactique, et cette participation identifiait l'esprit de l'élève à l'idée du professeur. C'est ainsi que, dans les passages difficiles de l'enseignement, on le voyait concentrer son sujet comme dans une semence, et s'efforcer de l'exposer, non comme s'il l'avait lu tout écrit d'avance dans son cerveau — c'est la méthode des professeurs vulgaires — mais de l'évoluer comme d'un germe de son esprit. C'est ce qui fait qu'en vulgarisant, il avait toujours l'air d'inventer. Peu à peu, le processus de la chose conçue s'engendrait tellement bien dans les esprits tendus pour l'écouter, qu'elle appartenait autant à l'élève qu'au professeur, et que le premier captivé, oubliait de prendre des notes, et n'en avait vraiment pas besoin.

Le système de la spécificité nosologique se prêtait merveilleusement à faire briller le genre d'esprit de Trousseau et la nature de son talent.

Trousseau était né naturaliste. Il eût été hors ligne partout ; en histoire naturelle il se fût placé au premier rang. Observateur sagace, il était saisi bien plus par les caractères des êtres et des choses que par la force cachée qui engendre sans cesse les phénomènes, les modifie et peut les modifier toujours. Il était tellement épris de la clarté et de la netteté qui remplissaient son esprit, qu'il les portait et les voyait partout, même là où la nature scrutée plus profondément les laissait désirer. Jugez comme le spécifisme en nosologie et en thérapeutique devait le séduire! Il lui fallait des genres à classer, des espèces à grouper, des analogies à découvrir, des différences à opposer. Plus observateur que penseur, plus peintre que philosophe, il prenait volontiers et systématiquement ses exemples et ses comparaisons dans les objets de l'histoire naturelle. Le terrain, le pollen, la graine, la greffe, la bouture lui fournissaient ses théories de prédilection; les maladies étaient toujours comme des plantes et des insectes. Aussi excellait-il et se complaisait-il dans la description des fièvres exanthématiques et des maladies contagieuses qui se comportent un peu à la façon des espèces botaniques ou entomologiques, *Juxtà Sydenhamii mentem et botanicorum ordinem*, avec cette différence, que Sydenham ne voyait la chose qu'au figuré, et que Trousseau, souvent sans s'en douter, emporté par le besoin du pittoresque et de la clarté, la prenait un peu trop au propre.

---

d'éducation primitive et de mœurs, qui les distingue encore, même après toutes les révolutions qu'elles ont traversées.

Pour l'oreille comme pour les yeux, les effets de l'imitation sont tellement naturels qu'il ne dépend plus de celui qui intervient dans un entretien quelconque de ne pas le continuer sur le même ton. On parle habituellement dans le son de voix des personnes avec lesquelles on vit, comme on peint dans sa propre couleur ou dans celle des individus qui vous sont sympathiques. C'est encore à la même puissance d'imitation qu'il faut rapporter les idiomes, les locutions spéciales et tous les vices de prononciation qui se perpétuent dans les familles, dans certaines villes ou certaines provinces.

Les sens du goût et de l'odorat ne sont point exempts des effets de l'imitation instinctive : l'appétit naît en présence de convives qui en donnent l'exemple, et telle personne ne sait goûter la saveur d'un mets qu'à la même condition ou sur un témoignage qui tient lieu d'exemple. Il ne serait même pas difficile de prouver que beaucoup d'aliments, d'assaisonnements ou de condiments ne sont venus accroître la somme de nos superfluités culinaires qu'après avoir subi la loi d'imitation ou le caprice de la mode, qui n'est lui-même qu'un effet d'imitation. Et puisque je parle de mode, qui donc, en effet, pourrait méconnaître toute l'influence magique qu'elle reçoit de l'instinct d'imitation ? Un simple attrait de nouveauté ou de curiosité a bien pu la faire naître ; mais elle a besoin de l'imitation pour se produire et se propager ; et sous ce patronage acquis elle saura bien faire fortune, parcourir le monde entier, même au mépris de la raison, du goût, de la morale et de la santé, même en dépit de toutes les critiques, de toutes les déclamations dont elle sera l'objet ; et pour le dire aussi, n'est-ce pas là toute l'histoire abrégée des fumeurs, qui, sous la seule puissance d'un besoin d'imitation, se pressent, se groupent par légions grossissant à vue d'œil, comme s'ils devaient envahir l'universalité des mondes.

Rien encore de plus imitatif que les actes musculaires ou le mouvement. Là aussi, les faits et les exemples nous frappent de toutes parts, aussi bien dans les animaux que dans l'homme.

Mais quels dédommagements ne renfermait pas cet excès à l'époque intéressante que j'esquisse!

Pour ramener la notion d'espèce dans la nosologie et la thérapeutique, il n'était pas nécessaire, il eut même été nuisible de l'approfondir ; il ne fallait d'abord que l'affirmer. Il ne fallait même pas discuter les espèces ébauchées ou indéterminées, parler des métissages qui font les variétés, s'occuper des dégénérations et des transformations, etc. Pour frapper et convertir, on devait ne montrer que des types et ne faire que des descriptions correctes. La situation avait trouvé son homme. Sans un peu de système et d'exagération, sans un peu d'artifice volontaire ou non, on pouvait manquer le but. La grande pensée de Leibnitz que la nature n'a pas d'hiatus n'allait pas aux instincts si lumineusement analytiques de mon cher maître. Sa nosologie s'inspirait bien plus des méthodes de Linnée et de Cuvier que de celles de Geoffroy Saint-Hilaire et de Darwin; et sa thérapeutique n'admettait guère plus d'indécision que sa nosologie.

Aux audaces du physiologisme il opposait les assertions tranchantes du spécificisme. Ce succès suffisait provisoirement. Plus tard on verrait. C'est ainsi que marchent les sciences.

Aussi, quelle nouveauté et quel bienfait que le traitement des catarrhes aigus des voies digestives par les éméto-cathartiques; de l'entérite franche la plus vive, et surtout de la dysenterie, par les purgatifs; des ophthalmies aiguës graves par les topiques irritants, tels que le nitrate d'argent; que le traitement des angines simples sans émissions sanguines, et des angines graves par les inflammations franches substituées à l'aide des cathétériques les plus actifs, aux inflammations de mauvaise nature, etc., etc.! C'est dans la cure de ces maladies que les méthodes spécifiques et leur succès rendaient le plus de services et causaient le plus de surprise.

A côté de cela, on voyait les catarrhes aigus des voies respiratoires plus salutairement et plus rapidement modifiés par l'ipécacuanha et les résines que par les sangsues et les émollients béchiques; la pneumonie traitée sans saignée et d'emblée par l'oxyde blanc d'antimoine ou par le kermès, qui, sans produire aucune évacuation et sans irriter les voies digestives, abaissaient rapidement la chaleur fébrile et le pouls; l'emploi du calomel à doses réfractées dans les phlegmasies aiguës des autres parenchymes et dans celles des membranes séreuses; les affections chroniques de la peau qu'on éternisait par les topiques et les bains émollients, enlevées en peu de temps par des applications générales ou locales irritantes, sodiques, sulfureuses, mercurielles, cuivreuses, argentiques, arsenicales; l'action de l'opium et des solanées vireuses mieux déterminée qu'on ne l'avait fait encore dans leurs effets physiologiques et curatifs comparés, puis appliqués à une multitude d'indi-

---

Vous avez pu voir, à l'exemple d'un seul, des animaux domestiques accourir ou fuir, des compagnies d'oiseaux prendre leurs ébats ou leur vol ; tout un troupeau de chèvres ou de moutons sauter et bondir.

Voyez cet enfant qui marche à peine, il obéit déjà à tous les mouvements qu'il observe. Il court, s'il voit courir, il saute en mesure s'il voit danser ou s'il entend le son d'une musique dansante.

Vous cheminez du même pas, en compagnie de plusieurs personnes, et si l'une d'elles glisse ou trébuche, vous vous contractez pour ainsi dire avec ses muscles comme pour l'empêcher de tomber. De même, si vous apercevez quelqu'un au bord d'un abîme, dans l'imminence d'un danger quelconque, vous prenez vous-même l'attitude que l'instinct d'imitation vous inspire pour parer à ce danger.

Et n'est-ce pas aussi par un effet de sympathique imitation que des milliers de soldats obéissent si merveilleusement, et comme par une sorte de pouvoir magique, à toutes les évolutions militaires que leur indique le signal imitatif du commandement ; que des bataillons armés courent du même pas au combat, à la victoire ou à la mort ; que des masses populaires, entraînées par l'exemple, se pressent également au secours ou au meurtre de leurs semblables ; que des martyrs de la religion et de la politique ont pu aller au-devant des supplices et des tortures, comme d'autres se sentent portés au spectacle et au mouvement d'une ronde joyeuse ?

Ce qui est encore bien digne de remarque, c'est l'effet de l'imitation sur le travail et le repos, sur la veille et le sommeil, sur tous les actes de la vie extérieure. Dans les ateliers d'art et d'industrie, dans les grandes réunions d'ouvriers où tout se passe en vertu de l'exemple, vous ne voyez que des travailleurs ou des oisifs, suivant l'impulsion donnée par un chef. De même tout veille à l'aspect du jour et à l'action du mouvement, tandis que tout sommeille dans le calme du silence et l'obscurité de la nuit, et le sommeil nocturne de l'homme et des animaux n'est lui-même qu'une imitation du sommeil de la nature entière. On s'endort en présence d'une personne endormie, on s'endort au débit monotone d'un chant, d'un sermon, d'un dis-

cations, ou nouvelles, ou anciennes, mieux définies; l'ergot de seigle dans les métrorrhagies non puerpérales et les métrites chroniques; la strychnine dans la chorée; l'huile de morue dans le rachitisme des enfants; le bismuth à doses inouïes jusqu'alors, dans les gastralgies, et surtout dans les catarrhes atoniques du gros intestin; le sulfate de quinine à hautes doses dans les névralgies, même continues, dans les sciatiques rhumatismales avec névrite, présage de son application prochaine aux rhumatismes aigus; les antispasmodiques, sédatifs immédiats des centres nerveux affectifs, enveloppés depuis longtemps dans la proscription des excitants, et qui, enfin, étaient rendus au traitement des névroses; les toniques rétablis comme fixateurs des forces plastiques et modérateurs stables des actions nerveuses dans leurs rapports avec ces forces; enfin, la réhabilitation des stimulants, dont le calorique et l'alcool sont les types et que le physiologisme confondait avec les toniques leurs antagonistes; la réhabilitation des stimulants, dis-je, qui sont entre les mains du médecin le fouet ou l'éperon de l'organisme comme les toniques en sont le frein, voilà, en abrégé, les forces que Trousseau restituait à la thérapeutique ruinée.

Trousseau, je le sais, n'a ni créé cette matière médicale, ni il n'en a refait de toutes pièces les applications thérapeutiques. L'école italienne, Bretonneau, Récamier, Murray, quelques tentatives et quelques publications isolées lui en fournirent les matériaux; mais c'est certainement lui qui les mit en œuvre chez nous, les systématisa, les popularisa.

Il ne s'agissait pas, en effet, de revenir purement et simplement aux anciens. Entre eux et nous il y avait une époque historique, une seconde renaissance avec Haller, Bordeu, Bichat et Broussais. La grande œuvre de Broussais avait été de ravager les anciennes bases et de fonder la pathologie nouvelle sur cette idée simple, élémentaire, que la vie est inhérente aux organes, aux appareils, que ceux-ci sont sensibles et irritables par eux-mêmes aussi naturellement que la pierre gravite et que le fer incandescent est chaud; que ces propriétés sont initiales de tout acte de l'organisme; qu'elles les dirigent tous; qu'il y a un fait d'impression aussi bien au commencement des phénomènes nutritifs les plus intimes qu'au commencement d'un acte de la vie de relation, et que tous ces actes sont connexes ou sympathiques au moyen des rapports et de l'unité du système nerveux. C'est le fond de la doctrine de Broussais; elle est là tout entière. Il n'avait que cela à faire. Ne lui demandez donc pas autre chose; il ne vous répondra pas; à chacun sa tâche, et je trouve qu'avoir accompli celle-là, suffit à la gloire d'un homme. Il fallait planter l'idée de spécificité nosologique sur ce terrain désormais immuable; c'est sur ce plan tout nouveau qu'il fallait restaurer la matière médicale en se gardant bien de ramener avec elle le

---

cours; et malheur à l'orateur qui oublie que l'art de tenir éveillé son auditoire est surtout dans la peinture imitative des faits qu'il expose, des passions qu'il exprime, des sentiments qui l'animent; mais aussi défiez-vous de l'exaltation sympathique que peut faire naître une éloquence exagérée, car c'est par elle que les passions peuvent s'éveiller et se transmettre; que l'effervescence politique peut, en un clin d'œil, se propager dans toute une nation; que des populations entières s'insurgent, s'arment et bouleversent des empires.

En général, les instincts d'imitation sont d'autant plus impérieux qu'on les observe dans un âge moins avancé, ou chez les sujets dont l'intelligence est plus ou moins oblitérée.

Boerhaave raconte avec beaucoup de détails l'histoire curieuse d'un jeune homme qui, privé tout à la fois d'intelligence et d'éducation, copiait fidèlement, répétait involontairement, exécutait pour ainsi dire automatiquement les mouvements, les gestes, les attitudes, les chants, les ris et les pleurs, en un mot tous les actes qui se passaient autour de lui, faisant ainsi tour à tour, de la gymnastique, de la statique, de la géométrie, de la mécanique, de l'harmonie, du sentiment même, comme il eût fait sans doute de criminelles actions, si elles lui eussent été inspirées par l'exemple. Tels, hélas! ces enfants du peuple qui restent livrés à leurs instincts d'imitation, que l'incurie des parents tolère, que l'exemple même encourage dans l'oubli des devoirs, dans le mépris de tous les sentiments d'humanité, jusque dans les actes de cruauté et de mutilation qu'ils exercent sur les animaux, et qui, une fois entrés dans cette déplorable carrière, y grandissent, s'y affermissent par l'habitude et n'en sortent trop souvent que pour entrer dans la voie du crime.

L'idiotie, cette triste condition humaine, qui a fermé tout accès à l'éducation, pour laisser toute liberté de développement aux instincts d'imitation, comme s'ils devaient tenir lieu d'intelligence, l'idiotie a pu souvent donner lieu à cette sorte d'aberration mentale, et l'un des fils du grand Condé, Henry-Jules de Bourbon, en fut un exemple bien remarquable. Aucun fait, aucun acte ne se passait sous ses yeux, sans qu'il mît en jeu ses instincts d'imitation. C'est ainsi qu'il répétait fidèlement, imitait, à s'y méprendre, le chant d'un oiseau, le cri du coq, le miaulement du chat, l'aboiement du chien.

mécanicisme, le chimisme grossiers, l'ontologie vaine des scolastiques, les nosologies abstraites. Bretonneau et Trousseau, imbus de l'esprit nouveau, le portèrent tout simplement dans leur œuvre, sans déclaration de principes, comme des praticiens pressés d'aller au fait, qui ont tout pris à Broussais excepté son système, et qui ne trouvent pas les vérités nouvelles contradictoires avec les vérités traditionnelles. Aussi, l'enseignement clinique naissant de Trousseau était-il très-remarquable et très-instructif pour la génération nouvelle, par le commerce distingué et très-vivant qu'il entretenait avec les maîtres de la clinique ancienne. Trousseau en avait le goût, il se sentait descendre de cette grande lignée qui commence à Hippocrate et finit à l'école clinique de Vienne.

Nous relevions et nous généralisions les observations pratiques immortelles de ces grands artistes en médecine, au moyen des doctrines d'une école respectable qui a porté très-haut et très-dignement les principes de l'autonomie de la physiologie et de la médecine, je parle de Montpellier, de son Grimaud, de son Barthez (pour la philosophie médicale duquel, — on le croira à peine, — Trousseau avait de la prédilection), de M. Lordat, enfin, qui, non-seulement les avait connus, mais qui les avait fait connaître avec originalité et a survécu à l'école elle-même. Trousseau, peu érudit, nourri pourtant des meilleurs morceaux de Sydenham et de Stoll, aimait à s'entourer de jeunes esprits ouverts à ces idées, essayant d'allier la tradition au progrès, et de remplacer l'étroit organicisme qui ne s'occupait que des faits accomplis et ne savait faire en médecine que l'autopsie des malades dans leur lit, par des idées critiques, par des vues plus larges sur la physiologie et la pathologie générales, qui pussent animer et agrandir l'enseignement clinique si riche qu'il répandait avec tant de fruit. (*La suite à un prochain numéro.*)

HYDROLOGIE MÉDICALE

DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DU LARYNX ET EN PARTICULIER DE L'APHONIE [1];

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Deuxième groupe.

OBSERVATION II. — *Laryngite chronique ; aphonie ; plusieurs récidives ; susceptibilité particulière du larynx ; tempérament nerveux ; constitution délicate ; complication de tuméfaction chronique du corps thyroïde.*

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 mars.

Un jour qu'il se crut chien de chasse, après une chasse à courre, il se mit à poursuivre de ses aboiements continuels le chevreuil qu'il apercevait partout, jusque dans les salons de réception de Louis XIV, et c'est à peine si l'imposante majesté du grand roi pouvait obtenir de lui que, en présence de la Cour, il ne fît que des mouvements muets des mâchoires, comme le chien qui japperait sans voix.

Mais voilà bien un autre genre d'imitation qui pourra sembler encore plus étrange. Henry-Jules a été frappé de la mort d'un prince de ses aïeux, et il doit aussi l'imiter. Bien convaincu qu'il est mort lui-même, il cesse de crier, de chanter, d'aboyer; il cesse même de parler et d'agir, pour demeurer dans une complète immobilité. Inutile d'ajouter que, comme habitant de l'autre monde, il ne doit plus ni boire ni manger. Tenter de le contredire, eût été au moins inutile, peut-être dangereux, car on ne dissuade jamais un halluciné de son erreur; on ne fait que l'exaspérer. Que fera donc le médecin en présence d'un cas au moins bien insolite et bien imprévu; il ne déclinera pourtant ni sa mission, ni sa compétence et saura trouver comme remède posthume contre une maladie posthume cet heureux expédient : Oui, dit-il, bien gravement à son illustre malade, oui, monseigneur, vous êtes mort, bien mort, et nul ne peut le savoir mieux que moi ; mais ce que je sais aussi, et ce que vous ne pouvez déjà plus ignorer, c'est qu'il y a des morts qui entendent et vous êtes de ce nombre. Il y a aussi des morts qui boivent et mangent, et j'en connais, si bien que votre altesse, dans cette communauté de sort, pourrait, si elle le voulait, dîner avec eux; et le prince de donner à cette proposition, un léger sourire d'adhésion. Comme il n'était pas difficile de trouver des convives disposés à s'asseoir autour d'une excellente table, même à la condition du silence, le remède fut bientôt appliqué et eut tout le succès qu'il était permis d'en espérer. L'ingénieux docteur, qui faisait les honneurs du banquet des trépassés, put faire de leur conversation des récits qu'il appelait ses dialogues des morts.

Tout ce que je viens de dire sur l'imitation ne s'applique guère qu'à cette imitation irréfléchie, involontaire et que j'ai appelée pour cela *instinctive* ou passive; mais il est une autre

Mme B... a fait plusieurs cures au Mont-Dore, toujours avec succès.

Arrivée la première fois à cette station thermale le 7 juillet 1858, elle se présente dans les conditions suivantes : elle est âgée d'environ 35 ans. De constitution extrêmement délicate, elle offre une maigreur habituelle très-prononcée. Elle a eu trois enfants, dont le dernier est âgé de 7 ans. Ses grossesses et ses accouchements n'ont rien offert de particulier.

Elle vient au Mont-Dore pour une aphonie. Sa voix est complétement éteinte.

Il y a trois ans, elle a eu une première extinction de voix, qui s'est produite sans cause très-évidente, et qui a passé d'elle-même, sans traitement, au bout de douze jours. Puis, un certain temps après, une seconde aphonie est survenue et a duré plusieurs semaines. Plus tard, une troisième extinction de voix s'est prolongée pendant deux mois. Enfin, l'aphonie actuelle dure depuis six mois : Quatre attaques dans l'espace de trois ans, la dernière d'une très-longue durée. Ces extinctions de voix sont attribuées à des refroidissements causés par des courants d'air. Jamais on ne les a combattues par aucun traitement.

L'exploration des organes thoraciques, faite avec soin et à plusieurs reprises, donne des résultats entièrement négatifs. La malade ne présente ni signes rationnels, ni signes physiques d'une affection tuberculeuse des poumons. L'aspect du gosier n'offre rien de bien caractérisé.

Le traitement thermal a été dirigé avec ménagements. D'abord, la malade a bu l'eau minérale coupée avec du lait, dans la crainte que le contact direct de cette eau ne fût irritant pour le pharynx, et elle a pris les bains de pieds dans la source. Puis, peu à peu et successivement, l'inhalation de la vapeur minérale, les bains tempérés, les douches modérées sur la nuque et sur la région laryngienne, et enfin quelques douches de vapeur entre les deux épaules, qui ont produit d'excellents effets.

Le neuvième jour du traitement, la voix s'est rétablie. Au bout d'une quinzaine de jours, la malade a pu faire de longues promenades et son teint était excellent. Le 27 juillet, dernier jour de la cure, la voix se maintient bonne et naturelle. La santé générale ne laisse rien à désirer, malgré la maigreur habituelle.

Le seul incident à noter pendant le traitement, c'est que, malgré toutes les précautions, l'ingestion de l'eau minérale a donné lieu à des coliques et à de la diarrhée, avec diminution momentanée des forces.

Après ce traitement thermal, Mme B... a conservé sa voix intacte pendant trois ans, malgré un retour de laryngo-pharyngite, qui a résisté aux traitements ordinaires, et pour laquelle elle est venue faire une seconde cure au Mont-Dore en août 1860. Cette seconde cure, qui, comme la première, a donné lieu à quelques coliques avec diarrhée, a eu tout le succès qu'on pouvait désirer, et Mme B... a continué à se bien porter jusqu'en mars 1861.

A cette dernière époque, à la suite d'un refroidissement, elle a été prise, selon ses expressions, d'un rhume avec fatigue générale et enrouement ; puis, peu à peu, d'extinction de la voix. Cette extinction de voix a résisté jusqu'à la saison des eaux. Au moment de l'arrivée de Mme B... au Mont-Dore, le 27 juin 1861, sa voix est éteinte ; le larynx est douloureux à la pression, moins cependant qu'au début de la maladie. L'examen de la poitrine ne révèle aucune maladie, soit des poumons, soit du cœur. Maigreur habituelle.

Le traitement qui a si bien réussi une première fois, il y a trois ans, a été repris avec les mêmes ménagements. Dès le sixième jour, il y avait un faible retour de la voix. Au bout de

---

imitation tout *intellective*, qui a pour objet le domaine tout entier des sciences, des arts et des lettres. C'est par elle, en effet, que sont reproduits tous les chefs-d'œuvre de l'art et du génie, toutes les conquêtes de l'esprit humain ; que chaque siècle, chaque pays, chaque règne imprime à ses monuments un caractère spécial, un cachet d'époque, une sorte d'école que l'on aime à retrouver, à suivre comparativement dans l'esprit du savant, dans le génie du poëte et le talent de l'artiste ; imitation qui a bien aussi ses écueils qu'il faut craindre dans un esprit qui s'asservit, sans jugement et sans goût, à son modèle, quel qu'il soit ; comme elle a aussi ses précieux résultats pour ceux qui savent saisir et mettre en relief toutes les beautés d'un sujet, faire revivre ainsi le mérite de chaque auteur, dans la plume de l'écrivain ou l'œuvre du savant ; dans le ciseau du sculpteur, dans le burin du graveur, dans le pinceau du peintre ; car pour ceux-ci, l'imitation ne s'exerce plus seulement dans la sphère d'une servile copie ou d'un coupable plagiat ; elle sait s'affranchir du rôle de copiste ou de compilateur pour s'élever au dessus de ses modèles ; c'est ainsi que Boerhaave, Paré, Bichat et tant d'autres laissent loin d'eux les habiles maîtres qu'ils s'étaient plu à imiter ; que Raphaël s'élève tout à coup au-dessus de l'école du Perugino, après l'avoir fidèlement suivie ; que Corneille et Racine surpassent, tout en les imitant, Sophocle et Euripide ; que Molière nous fait oublier Aristophane et Térence, ses premiers modèles.

Ai-je besoin de dire que l'art dramatique n'est et ne peut être qu'un art d'imitation, un art où l'auteur sait trouver ses types dans la nature même, où l'acteur saura toujours s'assurer des succès dans le jeu imitatif des personnages, des figures, des caractères, des passions, des événements qui se produisent sur la scène.

La poésie, la musique, l'éloquence, trouvent aussi dans la puissance de l'imitation un instrument capable de faire passer dans l'âme tous les sentiments qu'elles expriment ; et c'est ainsi encore que le poëte s'inspire imitativement à la lecture de beaux vers ; que l'orateur émeut tout un auditoire des mêmes passions qui l'animent ; que l'admiration que l'on ressent en sa présence a plus d'une fois enfanté des prodiges d'éloquence. Mais c'est surtout dans

huit jours, voix en partie revenue. Le dixième jour, voix naturelle. Pendant la cure, retour d'anciennes crampes de l'estomac avec douleur de l'épaule droite. D'abord, un peu de constipation ; puis, quelques coliques avec diarrée. Nonobstant ces souffrances causées par l'eau minérale, sommeil bon et réparateur ; augmentation notable de l'appétit ; toux nulle ; respiration libre ; point de phénomène critique vers la peau, mais augmentation considérable de la quantité des urines.

Le 15 juillet, dernier jour de la cure, voix très-bien rétablie.

Cette cure a valu à Mme B... une année de bonne santé, et la conservation intacte de sa voix encore pendant trois ans, jusqu'en 1864.

Vers le mois de mai 1862, Mme B... a commencé à ressentir des maux de gorge. Elle s'est aperçue en même temps que son cou grossissait. Elle y sentait parfois intérieurement des douleurs aiguës, brusques, passagères. Elle arrive au Mont-Dore le 5 juillet 1862 : le corps thyroïde est tuméfié ; il est douloureux à la pression, ainsi que le larynx. La voix n'est ni éteinte, ni même éraillée. Il n'y a point eu d'aphonie depuis la dernière cure thermale. La parole n'est point douloureuse, mais elle amène promptement une fatigue locale. L'inspection du pharynx n'offre rien à noter. Les aliments passent sans causer de douleur.

La cure thermale a été bien supportée, à l'exception de la salle d'inhalation où la malade s'est sentie fatiguée. Pendant la durée de cette cure : le sommeil a été réparateur ; l'appétit a été bon ; les gardes-robes ont été naturelles, sauf les premiers jours seulement, où elles ont été diarrhéiques ; la malade a pu boire trois verres d'eau minérale chaque jour, sans en éprouver des coliques, comme aux cures précédentes ; les urines ont été troubles, sans augmentation, ni diminution dans leur quantité ; aucune tendance à suer ne s'est manifestée ; les forces se sont maintenues ; les règles sont venues en avance de plus de huit jours, d'ailleurs normales.

A la fin de la cure : voix très-bonne ; le corps thyroïde et le larynx sont moins douloureux à la pression, mais le premier n'a rien perdu de son volume anormal ; toux nulle ; éruption de petits boutons avec démangeaison vive aux mains.

Cette cure thermale a produit encore une amélioration très-notable de la santé de Mme B..., et cette santé est restée très-bonne jusque vers la fin de l'année 1863. Alors, la mère de Mme B... est tombée malade. Les soins que Mme B... a dû donner à sa mère, les fatigues, le chagrin ont brisé ses forces. Sa voix s'est éteinte de nouveau. A son arrivée au Mont-Dore pour la cinquième fois, le 27 juin 1864, l'aphonie existe depuis six mois, sans autre altération de la santé, si ce n'est que, depuis deux ou trois mois, il s'y est joint la perte de l'appétit. Depuis que la voix est éteinte, amaigrissement plus considérable, pâleur, yeux cernés ; le corps thyroïde a un peu grossi dans sa moitié droite ; battements du cœur faibles ; exploration de la poitrine normale ; état anémique très-prononcé.

A la cure thermale sont associées les dragées de proto-iodure de fer et de manne de Foucher (d'Orléans).

Retour de la voix, comme dans les cures précédentes ; amélioration des forces et de la santé générale.

Cette cure a été suivie d'une assez longue période de bonne santé, bien que le volume anormal du corps thyroïde n'ait point diminué. Toutefois, Mme B..., toujours imprudente,

---

l'étude et l'exercice de l'harmonie que l'imitation nous montre ses plus admirables effets ; telle personne qui, dans l'étude de la musique, s'évertue inutilement à composer des sons et des accords, même avec le maître le plus patient et le plus habile, surmonte comme d'inspiration toutes les difficultés d'un morceau d'harmonie par le seul effet de l'imitation. Nous avons connu un violoncelliste qui excellait dans l'exécution d'un solo, et qui nous a avoué n'avoir jamais pu résoudre les difficultés de la musique que par l'effet de l'imitation ; singulier effet d'une faculté où l'homme possède en lui-même plus de science et d'art qu'il n'en saurait trouver dans les plus habiles maîtres, où tout échappe encore à l'intelligence humaine, où tout est encore mystère et prodige, depuis le sentiment inné qui conçoit l'harmonie jusqu'à la merveilleuse coordination de tous les actes qui concourent à son exécution !

On sait d'ailleurs combien est entraînant et presque irrésistible le pouvoir imitatif d'un chant guerrier, d'un chant national, d'un simple refrain de ballade ; on a même vu cet effet d'imitation harmonique acquérir assez de force pour maîtriser tous les efforts de la raison et de la volonté ; tel est le curieux exemple observé par Zimmermann dans un couvent d'Allemagne, où l'une des religieuses s'étant mise à imiter le miaulement du chat, toutes les sœurs répétèrent ensemble le même chant, jusqu'à ce que l'intervention de la force publique pût mettre un terme à ce nouveau genre de concert.

Si donc l'imitation peut exercer un si puissant empire sur la constitution physique et morale de l'homme ; si elle peut imprimer à son organisation des dispositions physiologiques plus ou moins favorables au développement de certaines maladies ; si elle peut faire éclater subitement telle affection dont le germe sommeillait dans l'organisme, pendant l'exercice de la santé, on conçoit tout l'intérêt qu'elle peut avoir pour le médecin, même au point de vue pratique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

s'étant exposée au froid, a contracté, au printemps de 1865, une broncho-laryngite qui l'a décidée à retourner au Mont-Dore, où elle est arrivée pour la sixième fois, le 27 juin 1865.

Examen à l'arrivée : sensation permanente de sécheresse à la gorge et toux sèche fréquente ; aspect lisse de la muqueuse de l'isthme du gosier et du pharynx ; larynx douloureux à la pression ; les brides du chapeau deviennent difficiles à supporter, quand la malade les garde longtemps ; même état du corps thyroïde qu'au voyage précédent ; il n'a pas notablement augmenté de volume depuis l'année dernière, mais il n'a pas diminué ; la voix se fatigue promptement, mais il n'y a pas d'extinction de voix, et il n'y en a pas eu depuis la dernière cure du Mont-Dore. Appétit bon ; cependant, il y a encore de l'amaigrissement depuis l'hiver dernier. La respiration est naturelle en arrière dans toute l'étendue des deux poumons, peut-être un peu faible en avant, surtout à gauche, mais sans matité, ni retentissement de la voix ; il n'y a pas de sueurs nocturnes.

Mme B... a quitté le Mont-Dore, le 15 juillet 1865, après un traitement de dix-huit jours, interrompu pendant quelques jours par son époque en avance de six jours, traitement dirigé exclusivement contre l'irritation chronique des grosses bronches, du larynx et du pharynx. Elle est partie conservant son état de maigreur, mais ne présentant aucun signe d'affection tuberculeuse des voies respiratoires, et avec l'intégrité de sa voix.

Septième cure. — Le 22 juin 1868, c'est-à-dire trois ans environ après avoir quitté le Mont-Dore, Mme B... y revient de nouveau avec une aphonie complète, qui persiste depuis dix mois. Après sa dernière saison thermale, elle avait joui d'une assez bonne santé, lorsque, sans cause appréciable, en septembre 1867, elle a été atteinte, dit-elle, d'une angine couenneuse, pendant la durée de laquelle sa voix s'est affaiblie, puis éteinte. Aucune médication n'a été dirigée contre l'aphonie depuis dix mois. Une chose assez remarquable, c'est que la tuméfaction du corps thyroïde a presque complétement disparu, et que la partie antérieure du cou est redevenue, à peu de chose près, normale. L'isthme du gosier et le pharynx présentent un état d'hypérémie très-prononcé. Prescription : L'eau en boisson, le bain tempéré avec douche gutturale, l'inhalation de l'eau pulvérisée et de la vapeur minérale, le gargarisme avec l'eau minérale. — Au bout de neuf jours de ce traitement, la voix commence à renaître ; elle est presque naturelle le onzième jour. L'eau minérale a été bue d'une manière très-irrégulière ; elle cause des coliques très-vives et de la diarrhée. Mme B... n'avait pas pu boire davantage cette eau transportée ; elle en ressent, dans son pays, les mêmes coliques et en éprouve la même diarrhée que lorsqu'elle la boit à la source.

Mme B... a quitté le Mont-Dore le 9 juillet 1868, bien guérie de son aphonie.

Remarques. — L'observation qu'on vient de lire est remarquable par la fréquence des récidives de l'aphonie ; elle n'est pas moins remarquable par l'efficacité de la cure thermale du Mont-Dore pour rétablir la voix.

Si Mme B... peut être rapprochée de la malade précédente en raison de la part évidente que la débilité générale et l'anémie ont eue dans la production de l'aphonie, principalement lors de l'avant-dernière rechute, elle n'en constitue pas moins un type très-différent. En effet, Mme B... n'était sous l'influence d'aucune cause de fatigue du larynx. Elle appartient à un groupe, moins nombreux sans doute que le précédent, mais dont les spécimens ne manquent pas chaque année au Mont-Dore, et qui est caractérisé par une susceptibilité toute particulière des organes de la voix. Généralement, c'est le froid qui est la cause productrice de l'aphonie chez ces sujets, comme on vient de le voir pour Mme B... Il va sans dire que l'affaiblissement constitutionnel et l'anémie, quand ces complications existent, exercent ici la même influence que chez les sujets du groupe précédent, et donnent lieu aux mêmes indications.

Le plus ordinairement, le retour de la voix s'obtient plus facilement dans ces cas que dans ceux où les organes sont fatigués par de longs excès de parole ou de chant. Cependant, j'ai vu des personnes chez qui l'aphonie, négligée ou traitée par des moyens malheureusement choisis, a résisté à plusieurs cures dirigées avec énergie, et est restée en définitive incurable. Chez les malades de ce deuxième groupe, plus que chez les autres, il est dangereux de laisser l'aphonie vieillir.

Je ferai remarquer, en passant, l'influence exercée par l'eau du Mont-Dore sur le tube intestinal. Presque toujours, l'ingestion de cette eau a déterminé chez Mme B... des coliques et de la diarrhée. Cependant cette dame a pu la boire impunément en 1862. On voit ainsi, chaque année, l'eau thermale du Mont-Dore agir diversement sur les voies digestives, non-seulement chez les divers sujets, mais encore chez le même sujet à ses diverses cures, sans qu'on ait pu encore apprécier à quelles conditions organiques on doit rattacher cette diversité d'action. Il faut noter d'ailleurs que, chez cette dame, ainsi que je l'ai observé chez beaucoup d'autres personnes, l'eau du Mont-Dore transportée a produit les mêmes phénomènes que lorsqu'elle a été bue au Mont-Dore même, à la source. Je ferai remarquer aussi l'influence exercée par la

cure sur l'apparition des règles, qui s'est trouvée avancée notablement deux fois chez Mme B..., ainsi que cela s'observe assez généralement chez les femmes qui suivent le traitement minéro-thermal du Mont-Dore. Je signalerai enfin, comme dans l'observation précédente, les conditions excellentes du sommeil, le développement et la régularité de l'appétit, malgré les coliques et la diarrhée, et l'amélioration marquée de la santé générale.

Troisième groupe.

Observation III. — *Laryngo-pharyngite chronique; aphonie; élément nerveux ataxique; exploration avec le spéculum laryngien du docteur de Labordette, de Lisieux.*

Mlle C..., âgée de 20 ans, blonde, à peau blanche, avec teint légèrement coloré, de constitution un peu lymphatique, de taille un peu au-dessus de la moyenne, en apparence d'une assez belle santé, est venue au Mont-Dore, le 19 juin 1867, pour se débarrasser d'une affection chronique du larynx. La santé de cette jeune personne était troublée depuis plusieurs années par des accidents variables et successifs, qui ont présenté quelquefois une opiniâtreté remarquable.

Les phénomènes morbides se sont succédé dans l'ordre suivant : d'abord, dyspepsie gastralgique liée à une grande irrégularité menstruelle. Puis, angine pharyngienne. Plus tard, laryngite avec aphonie persistante, qui n'a pas duré moins de trois ans.

La cure de Néris a régularisé la fonction menstruelle. Mais, à cela près, les traitements les plus variés dirigés contre l'aphonie ont échoué. Les eaux d'Enghien, l'hydrothérapie, l'électricité n'ont eu aucun succès.

Au bout de trois ans, au commencement du mois d'avril 1867, il est survenu une amélioration du côté du larynx; et, chose digne de remarque, cette amélioration a coïncidé avec l'apparition d'une maladie nouvelle, une hydarthrose du genou droit.

Cependant, cette dernière affection s'est modifiée, à ce qu'il paraît, assez promptement; mais il s'est manifesté, dans la cuisse droite et dans les lombes, des douleurs musculaires avec contracture, qui, après avoir résisté à plusieurs essais de traitement, ont cédé en très-grande partie à l'emploi des frictions et du massage : « La ténacité, m'écrivait le médecin de Mlle C..., et la variabilité des phénomènes morbides, que plusieurs consultants ont qualifiés d'hystériques, et qui, bien certainement, dénotent un état nerveux ataxique, ont fait penser à la nécessité d'un traitement thermal pour en empêcher le retour. »

A son arrivée au Mont-Dore, la jeune personne est dans l'état suivant : la santé générale paraît bonne. L'estomac fonctionne assez bien ; l'appétit est faible, mais régulier. La marche est redevenue facile, bien qu'il y ait encore un reste de contracture dans les muscles de la partie interne de la cuisse droite. La voix est revenue incomplétement ; elle se fait entendre et se voile de nouveau alternativement. L'examen du larynx avec le spéculum laryngien du docteur de Labordette, de Lisieux, révèle un état très-marqué de rougeur uniforme et de turgescence de la muqueuse du larynx, mais rien de plus. La muqueuse pharyngienne est rouge et mamelonnée. Les organes thoraciques sont dans un état normal. Depuis la cure de Néris, les règles viennent bien. Le pouls est à 72 et très-faible.

Le traitement thermal du Mont-Dore, commencé le 20 juin 1867, a été dirigé de la manière suivante : l'eau en boisson et en gargarismes ; bain tempéré quotidien, avec douche gutturale et suivi d'une douche le long de la cuisse droite; bain de pieds dans la source ; inhalation de la vapeur minérale.

Ce traitement a duré vingt jours. Pendant toute sa durée, les principales fonctions se sont accomplies régulièrement ; le pouls a pris de la force ; la voix est devenue naturelle et sans alternatives d'aphonie. Au moment de son départ du Mont-Dore, Mlle C... parlait bien, et conservait à peine un léger ressentiment des douleurs musculaires de la cuisse, principalement vers le pli de l'aine. La rougeur de la muqueuse laryngo-pharyngienne avait diminué. L'ensemble de la santé était tout à fait satisfaisant.

Cette amélioration produite par la cure du Mont-Dore s'est maintenue et a même fait des progrès. En février 1868, j'ai appris du médecin de Mlle C... que sa santé ne laissait rien à désirer ; que sa voix était complétement rétablie, sans traces, même passagères, d'aphonie ; que ses douleurs musculaires avaient disparu ; que ses forces générales étaient excellentes, et que son embonpoint avait augmenté dans la juste proportion qui est un indice certain de l'intégrité de tous les organes et de toutes les fonctions.

Remarques. — Chez Mlle C..., c'est bien évidemment l'élément nerveux qui domine et qui semble tenir sous sa dépendance les principaux phénomènes morbides. A cette circonstance, le fait qui précède emprunte un caractère tout particulier, qui en fait un type à part. Mais le groupe auquel il appartient est peu nombreux dans mes notes; les faits qui peuvent être rangés dans cette catégorie sont rares au Mont-Dore. Et pourtant s'il est des cas dans lesquels la médication arsenicale du Mont-Dore est manifestement indiquée, ce sont bien ceux qui sont caractérisés par un désordre nerveux. Les nombreuses études dont l'arsenic a été l'objet,

dans ces derniers temps, comme agent thérapeutique, ont établi d'une manière aussi certaine que possible l'influence salutaire régulatrice que ce médicament, habilement administré, peut exercer sur le système nerveux et, par suite, sur un grand nombre de troubles fonctionnels, en d'autres termes, dans le traitement des maladies nerveuses, des névroses. Or, les résultats décisifs obtenus de la cure du Mont Dore par la jeune malade dont on vient de lire l'observation, peuvent être cités comme offrant un exemple frappant de cette action bienfaisante. La cure du Mont-Dore a clos d'une manière définitive l'ère des phénomènes ataxiques, et l'organisme, heureusement et profondément modifié, a pu prendre le dessus complétement sur les causes morbides et rentrer dans les voies normales de la santé. Avec les conditions morbides générales ont disparu les conditions morbides locales.

On a vu dans cette observation que l'examen du larynx de la jeune malade a été fait avec le spéculum laryngien du docteur de Labordette, de Lisieux. Ce spéculum constitue un instrument facile à manœuvrer, et qui est appelé à rendre des services aux praticiens. C'est un vrai spéculum bivalve, dont la valve inférieure maintient la langue abaissée, et dont la valve supérieure porte à son extrémité profonde un miroir incliné sous un angle bien calculé et sur lequel l'image des organes explorés vient se peindre. Les avantages du spéculum laryngien sur le laryngoscope sont réels. La lumière artificielle n'est point nécessaire, en général, à son fonctionnement; il suffit d'un rayon de soleil. Les rayons lumineux sont réfléchis par la valve inférieure, qui les projette sur le miroir, et par la valve supérieure, qui les renvoie vers la cavité du larynx; en un mot, tout l'intérieur de l'instrument est éclairé par les rayons qui sont réfléchis de tous les points de la surface de ses parois polies et brillantes.

Rien ne peut être mis sur la même ligne que l'instrument du docteur de Labordette, pour les cas où une opération doit être pratiquée dans le larynx. La langue, abaissée et immobilisée par la valve inférieure, cesse de faire obstacle aux manœuvres du chirurgien, qui, tenant solidement l'instrument avec une seule main, conserve l'autre main libre pour opérer. Il est vivement à désirer, dans l'intérêt de l'art, que le spéculum laryngien du docteur de Labordette se popularise parmi les médecins. Certainement, quand il sera plus connu, l'usage ne peut manquer de s'en répandre promptement, et je serais, pour ma part, heureux de contribuer à le faire connaître.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DE LA CAUTÉRISATION d'après l'enseignement clinique de M. le professeur A. Bonnet, de Lyon, par R. Philipeaux, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de Lyon, etc. Ouvrage couronné par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Parmi les livres contemporains, le *Traité de la cautérisation* de M. Philipeaux est un de ceux qui méritent d'être rappelés. Il constitue, en effet, une remarquable monographie écrite à un point de vue essentiellement clinique et pratique, et par conséquent d'une utilité incontestable. L'emploi de la cautérisation, qui remonte à la plus haute antiquité, qui était en grand honneur chez les Grecs et chez les Romains, qui joua un si grand rôle dans la médecine des Arabes, du moyen âge et de la renaissance, avait été de plus en plus délaissé et presque complétement abandonné vers le milieu du siècle dernier. Ce n'est que depuis un nombre d'années peu considérable qu'une réaction s'est opérée en faveur de cette précieuse méthode de traitement. De nos jours, l'application thérapeutique du feu et des divers caustiques tend à devenir mieux appropriée et plus rationnelle qu'autrefois. Or, le livre de M. Philipeaux, inspiré en grande partie par les expériences, la pratique et les leçons du célèbre chirurgien de Lyon, le regretté A. Bonnet, est admirablement fait pour diriger les esprits dans cette voie. C'est un point de départ excellent, le meilleur et le plus complet que nous possédions, pour de nouvelles études ; car il y a encore beaucoup à faire sur ce sujet si digne d'intérêt.

Le livre de M. Philipeaux est divisé en trois parties principales : dans la première, l'auteur traite *de la cautérisation en général* ; la seconde, qui est la plus étendue, est consacrée à la *cautérisation directe* ; la troisième renferme quelques considérations sur la *cautérisation indirecte ou révulsive*.

La première partie du livre qui nous occupe a une grande importance : on y trouve, en effet, l'exposé des expériences ingénieuses auxquelles se sont livrés le professeur A. Bonnet, M. Philipeaux et quelques autres pathologistes, en vue d'arriver à des notions plus ou moins précises sur le mode d'action des divers agents de cautérisation, et par suite à l'emploi le plus rationnel

possible de ces agents. L'auteur y développe les propositions suivantes, à savoir : que les plaies par cautérisation exposent beaucoup moins que celles par instrument tranchant aux hémorrhagies; que l'inflammation qui les accompagne est toujours localisée (c'est là un fait d'un haut intérêt pratique); qu'elles sont en général à l'abri de l'érysipèle, de l'inflammation phlegmoneuse diffuse, de la décomposition putride du pus et du sang; qu'elles ne s'accompagnent ni de phlébites, ni d'infection purulente. Il y passe en revue les nombreux agents de cautérisation, d'une part les cautères actuels, les moxas, la chaleur électrique, etc. ; d'autre part, les caustiques, qu'il range, avec A. Bonnet, dans les trois classes suivantes : les *caustiques alcalins*, les *caustiques acides*, les *caustiques métalliques*. « Cette division, dit l'auteur, offre au chirurgien un intérêt tout particulier, puisque les agents qui rentrent dans une même classe possèdent, à des degrés, il est vrai, plus ou moins variés, mais non moins réels malgré cela, des propriétés qui leur sont communes et deviennent la source d'indications thérapeutiques spéciales. »

La deuxième partie est consacrée à l'application clinique de la cautérisation, mais seulement à l'application *directe*, sur le lieu même du mal, soit en vue de produire une destruction, soit pour amener une modification des tissus. Cette seconde partie ne renferme pas moins de 460 pages. Le nombre des maladies contre lesquelles la cautérisation par le feu ou par les caustiques peut être employée avec avantage est considérable. L'auteur les passe en revue avec un soin très-digne d'éloges. Ne pouvant tout citer, nous signalerons ici le chapitre de la cautérisation des varices, et en particulier ce que dit l'auteur de la cautérisation des varices avec le chlorure de zinc ; le traitement des anévrysmes ; les remarques sur l'érysipèle traumatique ; l'emploi du fer rouge contre la phlébite et surtout contre les effets des piqûres anatomiques ; le traitement curatif des goîtres par la cautérisation ; l'application de cette méthode à la cure radicale de l'anus contre nature ; le chapitre des caustiques généralement employés dans le traitement des affections utérines, etc., etc. Pour ce qui est de l'emploi du caustique Filhos contre diverses maladies de la matrice et certaines déviations utérines, l'auteur ne me paraît pas avoir traité son sujet d'une manière complète et suffisamment approfondie, ainsi qu'il l'a fait si bien dans presque toutes les autres parties de son excellent livre.

Dans la troisième partie, *de la cautérisation indirecte ou révulsive*, l'auteur traite de la cautérisation appliquée sur les tissus sains, loin du mal, dans le but de produire une révulsion ou une dérivation, et donne un bon résumé de l'état actuel de la pratique sur ce sujet.

Des qualités essentielles recommandent le livre de M. Philipeaux. Dans la première partie, notre confrère n'a rien négligé pour renseigner le lecteur sur les propriétés particulières des diverses substances employées pour pratiquer la cautérisation soit actuelle, soit potentielle, sur les qualités qu'on peut reconnaître à tel ou tel corps, sur la forme des nombreux cautères qui ont été recommandés, sur la différence d'action physiologique ou thérapeutique des différents caustiques, sur le mode de préparation et d'application, etc. Et dans la seconde, de nombreuses observations viennent appuyer les propositions de l'auteur et démontrer les bons effets des traitements qu'il préconise. Ces deux parties qui, du reste, constituent à peu près tout l'ouvrage, sont remarquables par une grande richesse de détails utiles.

Ce n'est donc que rendre justice à l'auteur d'un travail aussi savant et aussi consciencieux, que d'attirer sur son œuvre l'attention du Corps médical. Il ne peut être qu'utile, d'ailleurs, de rappeler tout ce qu'on peut tirer, dans l'intérêt de l'humanité, de l'étude d'une méthode de traitement qui n'a pas dit son dernier mot et qui, rendant déjà tous les jours d'incontestables services, peut en rendre davantage encore.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 3 mars 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les corps fibreux utérins qui compliquent la grossesse et l'accouchement. — Présentations de pièce pathologique, de malade, etc.

M. Guéniot a continué la discussion sur les corps fibreux utérins qui compliquent la grossesse et l'accouchement, par une excellente argumentation dans laquelle il a défendu contre MM. Depaul, Forget, Guyon et Tarnier les idées qu'il a déjà émises sur le ramollissement et l'hypertrophie des fibromes utérins.

Ses contradicteurs ont soutenu que la grossesse a pour effet de produire l'hypertrophie et le ramollissement des fibromes utérins ou hystéromes; M. Guéniot, sans nier cette influence de la grossesse sur les fibromes utérins, en la considérant même comme très-vraisemblable, déclare : 1° Qu'elle manque encore d'une rigoureuse démonstration; 2° qu'en la supposant incontestable, on ne saurait la considérer jusqu'ici que comme un fait purement exceptionnel.

M. Guéniot ne conteste donc pas que les fibromes utérins puissent se ramollir et s'hypertrophier *pendant* la grossesse; mais, suivant lui, il n'est pas scientifiquement démontré que la gestation soit l'*agent provocateur*, la *cause active* de ce ramollissement ou de cette hypertro-

phie. Toute son argumentation tend à faire admettre comme plus probable l'opinion que les altérations subies par les fibromes utérins dans le cours de la grossesse sont simplement la conséquence de l'évolution naturelle des tumeurs elles-mêmes, sans participation évidente du travail de la gestation.

En ce qui concerne la prétendue influence de la grossesse sur le *ramollissement* des tumeurs utérines, M. Guéniot conteste, non pas la réalité, mais la signification des faits qui ont été produits par les partisans de cette doctrine, entre autres par MM. Depaul et Tarnier. Il cite à l'encontre de l'opinion de ses contradicteurs des exemples assez nombreux d'hystéromes ramollis, fluctuants et suppurés observés dans l'état de vacuité, en dehors de toute influence de la gestation. Tel est le fait, rapporté dans la thèse du docteur Caillard (Paris 1833), d'une femme *nullipare* dont la matrice portait dans son épaisseur une poche purulente contenant trois ou quatre fibromes isolés et flottants, fait analogue à celui relaté par M. Huguier dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie pour l'année 1857. — Telle est encore l'observation présentée, en 1826, par M. Pinault (de Rennes) à la Société anatomique, et relative à un cas de fibrome utérin ramolli pris pour une grossesse par une erreur de diagnostic que l'autopsie vint révéler.

Plusieurs observations analogues sont consignées dans la thèse du docteur Caternault (*De la gastrotomie dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines* (Strasbourg, 1866), où l'on trouve deux exemples (Observ. 1 et 6) de tumeurs fibreuses utérines ramollies prises pour des kystes de l'ovaire et ponctionnées comme telles.

M. Demarquay a cité pareillement deux cas semblables dans lesquels il prit pour des kystes de l'ovaire et ponctionna des tumeurs fibreuses utérines dont la nature fut reconnue à l'autopsie. — D'autres ont été publiés par MM. Barth, Luys (thèse d'agrégation de M. Guyon), etc. Tous démontrent que *le ramollissement des fibromes utérins peut s'effectuer d'une manière tout aussi complète en dehors de la grossesse que pendant la grossesse elle-même.*

D'autre part, il existe, dans la science, des faits non moins nombreux d'hystéromes qui ont été trouvés d'une *dureté fibreuse*, ou même *cartilagineuse*, soit pendant, soit immédiatement après la grossesse.

Tel est le cas du fibrome énucléé par M. Danyau vers le septième mois de la grossesse, pour permettre l'accouchement et dont la *consistance générale était très-ferme* (*Revue médico-chirurg.*, 1851). — Tel est le cas rapporté par M. Cruveilhier dans son *Traité d'anatomie pathologique*, t. III, p. 698, et relatif à un fibrome utérin très-dense chez une femme morte quelques jours après l'accouchement; — celui cité par Mme Lachapelle (*Mémoires*, t. III, p. 382) d'une tumeur dure et d'un tissu fibro-cartilagineux trouvée dans l'utérus d'une femme morte des suites du travail; — celui relaté par d'Outrepont (*Archives de méd.*, 1830), où trois tumeurs de structure cartilagineuse furent trouvées dans l'utérus d'une femme morte peu d'instants après sa délivrance; — l'observation du docteur Thibaut (*Bulletin de la Soc. anat.*, 1844, t. XIX, p. 166). — Tel est encore le cas observé par MM. Depaul et Guéniot chez une femme récemment accouchée, et relatif à un énorme fibrome développé sur le fond de l'utérus, offrant une dureté fibreuse toute caractéristique et prise très-malheureusement par un médecin et une sage-femme pour un jumeau retardataire. D'autres cas semblables sont relatés par Deneux (*Lancette française*, 1829), par Ingleby (*Archives de méd.*, 1839), et par divers autres.

Ainsi d'une part, le *ramollissement des fibromes utérins* s'observe parfois à un très-haut degré *dans l'état de vacuité*, et, d'autre part, il n'est pas rare de trouver, *pendant la gestation*, des hystéromes qui conservent leur *dureté fibreuse ou semi-cartilagineuse.*

Pour admettre la doctrine de l'influence de la grossesse sur le ramollissement des tumeurs fibreuses utérines, il faudrait ou bien que l'on eût démontré la fréquence plus grande du ramollissement pendant la grossesse, ou bien que ce ramollissement, prétendu lié à la grossesse, naquît et disparût avec elle; ce qui n'a pas encore été prouvé.

Quant à l'influence de la grossesse sur l'*hypertrophie* des fibromes utérins, M. Guéniot distingue l'accroissement modéré, progressif et *normal*, pour ainsi dire, du développement brusque ou *exceptionnellement rapide*. Le premier appartient en propre à la *marche naturelle* de ces néoplasmes; et, quand on le constate dans le cours d'une grossesse, il ne prouve qu'une seule chose, c'est que *la grossesse n'a pas mis obstacle à sa production.* — Le second peut-il être toujours attribué à la gestation? M. Guéniot ne le pense pas. Il examine trois faits qui pourraient être cités à l'appui de la doctrine soutenue par ses contradicteurs et dans lesquels les fibromes paraissent s'être notablement accrus pendant la gestation. Il fait remarquer que, pour que ces faits eussent une signification réelle et sérieuse en faveur de cette doctrine, il faudrait que semblable hypertrophie n'eût jamais été observée en dehors de la gestation, ou du moins qu'elle fût notoirement plus rare dans l'état de vacuité que dans la grossesse. Or, plusieurs faits contenus dans la thèse du docteur Caternault (Observ. 1, 2, 6) prouvent que des fibromes peuvent augmenter de 1, 5, 6 kilogrammes et plus par année dans l'état de vacuité. — D'autre part, les faits d'atrophie des fibromes utérins après l'accouchement, tel que celui qui a été observé par M. Depaul chez une dame de Laon, et cité par lui en faveur de l'influence de la grossesse sur l'hypertrophie, ces faits ne prouvent pas, suivant M. Guéniot, que l'hypertrophie antérieure de ces tumeurs fût due à la grossesse. En effet, il n'est pas sans exemple que des fibromes utérins se soient atrophiés alors que les femmes n'avaient jamais été enceintes. Tel est le cas cité par Cazeaux dans les *Bulletins de la Société de chirurgie*, année 1857, etc. La simple constatation d'un travail atrophique succédant à une grossesse,

n'autorise donc pas à conclure que cette atrophie est bien due à la cessation de la grossesse, et moins encore qu'elle est l'indice d'une hypertrophie antérieure développée sous l'influence de la gestation. Chose plus remarquable et qui serait décisive si la vérité ne pouvait en être contestée, Scanzoni dit avoir « vu un corps fibreux de la grosseur d'une tête d'homme disparaître, pendant les couches, d'une manière si complète que six semaines après l'accouchement on ne pouvait plus découvrir trace de cette tumeur qui avait existé *pendant onze ans.* »

M. Guéniot croit donc pouvoir contester légitimement la valeur et la signification que ses contradicteurs attribuent d'une part à l'augmentation de volume des hystéromes plusieurs fois constatée pendant la grossesse, et, d'autre part, à l'atrophie de ces tumeurs quelquefois observée après la gestation.

M. Guéniot se refuse à admettre la valeur du raisonnement qui consiste à dire avec M. Guyon : Les corps fibreux se développent surtout dans cette période de la vie où la femme est apte à devenir enceinte; il est dès lors extrêmement probable que la grossesse exerce une certaine influence sur la marche de ces tumeurs. Rien ne prouve, en effet, que la fréquence des hystéromes soit, chez les sujets qui en sont atteints, en rapport avec le nombre des grossesses, et, particulièrement, qu'elle soit moindre chez les vierges. Bayle a même prétendu, par une exagération en sens contraire et aussi peu justifiée, que celles-ci étaient plus sujettes aux fibromes utérins que les femmes multipares.

A M. Tarnier disant qu'il ne comprendrait guère comment grossesse et fibrome utérin pourraient vivre côte à côte sans s'influencer réciproquement, M. Guéniot répond d'abord par les faits qui démontrent la réalité de ce que M. Tarnier dit ne pas comprendre, et ensuite par l'induction tirée de la non-vascularisation des fibromes privés de hile *nutritif*, entourés d'une enveloppe celluleuse et parfois d'une véritable bourse séreuse qui les isolent au milieu du tissu utérin; de la vitalité rudimentaire et obscure de ces corps parasitaires, contrastant avec la vitalité puissante et la riche vascularisation du fœtus assimilant à son profit tous les matériaux de nutrition.

M. Guéniot attache beaucoup plus d'importance, au point de vue de l'influence de la grossesse sur le développement des corps fibreux, à trois faits cités par M. Depaul, à savoir : le cas de Mme L..., celui de la cliente de M. Lassègue et celui de la cliente de M. Rotureau. Suivant lui, ces faits seuls se présentent avec le caractère de faits complets, suivis pas à pas pendant la grossesse et après l'accouchement. Malgré les difficultés de plus d'une sorte qui entourent dans ces cas l'observation, telles que la saillie des corps fibreux par le refoulement excentrique de l'œuf faisant paraître le corps fibreux plus volumineux alors qu'il n'est que plus proéminent, la diminution de consistance des tissus qui entourent le corps fibreux et qui en imposent pour un ramollissement, etc.; malgré ces difficultés dont les praticiens les plus expérimentés ne peuvent se garer complétement, M. Guéniot accorde aux trois observations de M. Depaul une valeur très-grande, surtout à l'observation de Mme L... qui, par sa grande précision, lui paraît se soustraire à toute critique restrictive. Seulement elle constitue un fait unique, et ce n'est pas avec un seul fait que se forme la science.

C'est, suivant lui, à l'observation ultérieure qu'il appartient de confirmer ou de modifier les résultats consignés dans les trois faits de M. Depaul.

M. Guéniot conclut en disant :

1° Que sur la question du ramollissement et de la vascularisation des hystéromes *par* la grossesse, le texte de ses premières conclusions lui semble devoir être intégralement conservé;

2° Que relativement à l'hypertrophie il y a lieu de penser aujourd'hui que l'influence de la grossesse sur sa production est bien réelle, mais vraisemblablement dans des cas fort exceptionnels.

M. Guéniot complète, en terminant, l'observation de Mme C... qu'il a relatée dans sa première communication. Le dernier examen pratiqué par lui date du 6 janvier, c'est-à-dire de sept mois et demi après l'accouchement; il lui a été impossible de reconnaître dans la tumeur la moindre modification soit dans le siége, soit dans le volume, soit dans la consistance. Le fibrome présente exactement les mêmes caractères que ceux qui existaient sur la fin de la grossesse.

— M. Verneuil fait observer qu'il y aurait lieu, pour la solution de la question, de rapprocher les modifications subies par les tumeurs fibreuses de l'utérus, ou hystéromes, des modifications observées dans les tumeurs fibreuses du sein, ou adénomes.

— M. Tarnier complète sa dernière communication en présentant le moule en cire d'une pièce pathologique relative à une tumeur fibreuse de l'utérus, détachée de cet organe, accolée au placenta et expulsée avec le délivre. Cette pièce curieuse appartient au Musée anatomo-pathologique de la Maternité.

— M. Leroy (d'Étiolles) présente un malade à qui il a pratiqué avec succès l'opération de la boutonnière pour l'extraction d'un calcul engagé dans le canal de l'urèthre.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 9 juillet 1868. — Présidence de M. SÉGALAS.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée se compose des *Bulletins* de la Société de médecine pratique, année 1867.

M. MARTINEAU offre en hommage à la Société deux brochures, l'une sur les *coliques*, l'autre sur le *coma*, extraites du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, publié par J.-B. Baillière.

M. E. GÉRY : Je désire appeler l'attention de la Société sur la constitution médicale actuelle. Hier, j'ai été appelé, à cinq heures du soir, pour donner mes soins à un jeune homme, âgé de 23 ans, atteint d'un choléra des mieux caractérisés. Ce jeune homme, bien portant le matin, n'ayant fait aucun excès, venait d'être pris brusquement de vomissements bilieux, d'une diarrhée abondante. Au moment où je le vois, une heure tout au plus après le début de ces accidents, je constate les phénomènes suivants : La peau est froide, ainsi que la langue ; la peau conserve le pli qu'on lui imprime ; les extrémités sont légèrement cyanosées ; les yeux sont excavés, cerclés de noir. Le malade accuse d'une voix éteinte une céphalalgie frontale intense, une constriction épigastrique intense. Les urines sont complétement supprimées ; la diarrhée augmente ; les selles sont fréquentes, répétées, riziformes. Les vomissements ont cessé depuis un instant. Il existe dans les membres inférieurs des crampes excessivement douloureuses. Ce malade présente, en un mot, tous les phénomènes qui accusent un choléra des plus intenses.

Comme traitement, je donne au malade des infusions chaudes de plantes aromatiques, additionnées de quelques gouttes de rhum. En même temps, je le fais frictionner fortement, afin de combattre le refroidissement.

La nuit a été assez bonne. Ce matin, la peau est légèrement chaude, le pouls est plus plein, un peu fréquent. Les crampes ont disparu ; la diarrhée est toujours abondante ; les vomissements n'ont pas reparu. Il existe toujours de l'anxiété épigastrique. Le facies est meilleur. La langue est large, recouverte d'un enduit jaunâtre assez épais ; aussi, je n'hésite pas à lui donner un vomitif : 2 grammes d'ipéca.

Je vais revoir le malade ce soir ; je ne doute nullement que le mieux de ce matin ne se soit maintenu, et que le malade ne soit guéri dans quelques jours.

M. MARTINEAU : Le cas de choléra nostras que notre collègue vient de nous signaler n'est pas isolé. Depuis deux mois, dans les hôpitaux, on en a vu plusieurs exemples : quelques-uns ont guéri, d'autres sont morts. Pour ma part, j'ai eu l'occasion d'observer en ville des cas de cholérine très-intense et, deux fois, un choléra des mieux caractérisés. En même temps, d'autres malades sont atteints brusquement d'une diarrhée des plus abondantes ; les selles sont très-répétées. Chez quelques malades, on observe seulement de la diarrhée ; chez d'autres, il existe en même temps des vomissements bilieux, une anxiété épigastrique des plus fatigantes.

Ces exemples montrent qu'il existe dans ce moment une constitution médicale bien caractérisée. On ne peut nier sa nature catarrhale, et il est évident qu'il faut l'attribuer à la température d'abord excessive que nous avons eu à subir, puis à celle beaucoup plus froide qui lui a succédé brusquement. Que deviendra-t-elle ? Les diarrhées qui se montrent en aussi grande fréquence présagent-elles l'apparition d'une épidémie cholérique, ainsi que cela s'est déjà vu ? Il serait téméraire de se prononcer catégoriquement. Il faut espérer que la constitution médicale actuelle restera simplement catarrhale.

En terminant cet exposé succinct des faits qu'il m'a été donné d'observer, permettez-moi de vous signaler le traitement que j'ai dirigé contre ces diarrhées. Ce traitement est d'une grande simplicité : il consiste à donner immédiatement dans un peu d'eau 15 grammes de sulfate de soude. Dans tous les cas que j'ai observés, qu'il se soit agi de simples diarrhées ou bien de cholérines et même de choléra, j'ai vu le sulfate de soude faire cesser immédiatement les phénomènes ; le plus souvent, une seule dose suffisait. Si la diarrhée, les coliques, l'anxiété épigastrique persistaient, une deuxième dose, exceptionnellement une troisième, amenait une guérison complète. Je n'ai pas besoin de vous dire que l'administration du sulfate de soude dans des cas semblables n'est pas chose nouvelle, et que ce médicament a été préconisé depuis longtemps. Pour ma part, j'ai vu Trousseau en obtenir des résultats merveilleux.

M. GÉRY père : Tous les ans à pareille époque on peut constater la fréquence des faits qui viennent de nous être signalés. Toutefois, il est juste de faire remarquer, ainsi que M. Martineau vient de le dire, que cette année cette fréquence est beaucoup plus accusée, et qu'il existe une véritable constitution catarrhale. Comme notre collègue, je prescris toujours au début le sulfate de soude. Ce médicament a été préconisé, il y a quarante ans, par Bretonneau ; et pour ma part, toutes les fois que je me suis trouvé en présence d'une pareille constitution catarrhale, ce médicament m'a toujours donné d'excellents résultats. Il faut toujours, pour ainsi dire, commencer le traitement par l'administration de ce sel. On n'aurait recours aux opiacés, aux astringents que si les accidents persistaient. Alors seulement leur action est efficace ; administrés tout d'abord, leur action peut être très-nuisible.

—

Séance du 13 août 1868. — Présidence de M. GALLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GALLARD offre à la Société une brochure ayant pour titre : *Notions d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires* (quatre conférences faites à la Sorbonne en 1867).

Dans la première conférence, l'auteur traite de l'hygiène de l'enfant.

Dans la deuxième, de l'hygiène de l'adulte et de l'agriculteur en particulier.

Dans la troisième, l'auteur indique les premiers soins à donner aux malades et aux blessés avant l'arrivée du médecin.

A propos de ces conférences, M. Gallard cite plusieurs passages pour montrer que les notions qu'il donne ne peuvent, dans aucun cas, autoriser les personnes étrangères à la médecine à substituer leurs soins à ceux du médecin.

La quatrième conférence traite des exercices corporels et de la gymnastique.

—

M. GÉRY père, à propos de la constitution médicale actuelle, dit qu'il y a toujours un grand nombre de diarrhées, mais qu'il n'a observé qu'un seul cas de choléra suivi de mort il est vrai, mais qui présentait tous les caractères du choléra *nostras*. Pour lui, il pense que l'invasion d'une nouvelle épidémie n'est pas à craindre. Chaque année, vers cette époque, on observe des cas de choléra semblables et aussi nombreux que ceux de cette année.

—

M. GÉRY a été appelé à constater, rue Saint-Maur, le décès d'une femme morte en trois jours des suites d'une pustule maligne développée à la lèvre. Cette femme était âgée de 26 ans. Rien dans la nature de ses occupations ne pouvait expliquer le développement de cette affection.

M. GALLARD voit dans le cas cité par M. Géry une nouvelle preuve du développement spontané du charbon. Il admet parfaitement que certains cas de pustule maligne doivent leur origine à la contagion, mais, le plus souvent, ils se développent spontanément.

—

Séance du 8 octobre 1868. — Présidence de M. GALLARD.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° *Mémoires et Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, tome VII, 1867-1868. — 2° *Bulletin* des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille, juillet 1868. — (M. J. Guyot est chargé de rendre compte des travaux contenus dans ces deux ouvrages.)

—

M. J. GUYOT donne lecture de l'observation suivante : *Périostite syphilitique cinquante-six jours après le coït infectant.*

Le 30 septembre 1868, j'ai été consulté par M. X... pour des douleurs très-vives dans le pied droit, à tel point qu'il vient dans mon cabinet le pied muni d'un appareil qui empêche le contact du sol. Je sens, à travers la peau rendue moins souple par des badigeonnages avec la teinture d'iode, une tuméfaction considérable du premier métatarsien : les mouvements imprimés au gros orteil sont douloureux, et la pression du pied sur le sol est impossible. Le malade me raconte que le 2 septembre, cinq jours après m'avoir vu, le lendemain de son arrivée dans une grande ville où il allait passer les vacances, il a été pris, pendant une visite qu'il faisait, de douleurs assez vives dans le pied pour ne pouvoir marcher. Rentré chez lui, il a fait demander un médecin qui a prescrit des émollients, quelques applications calmantes, et plus tard des badigeonnages avec la teinture d'iode. Cependant le malade avait confessé qu'il était en traitement pour des accidents syphilitiques que je vais exposer rapidement. Le 30 juillet 1868, j'avais vu M. X... qui est âgé de 30 ans, d'une belle constitution, pour une adénite inguinale du côté droit, consécutive à une longue promenade. L'examen des organes génitaux me fit découvrir sur le prépuce une ulcération grisâtre, à bords taillés à pic, à laquelle le malade, indemne jusqu'à ce jour de tout accident vénérien, n'attachait pas d'importance. Il me dit que, étant sujet à de l'herpès *præputialis*, il a fait cautériser cette ulcération par un pharmacien, par précaution plutôt que par crainte d'un accident syphilitique. Malgré cette cautérisation, j'annonçai au malade qu'il avait un chancre induré, et qu'il était en puissance de syphilis. M. X... me raconta alors que le 8, obsédé par des désirs vénériens (il ne peut voir sa maîtresse qu'une fois par semaine), il a eu des rapports avec une femme qu'il ne connaît pas.

Le malade quitte mon cabinet avec la conviction que je me trompe, et il suit le traitement que je lui indique contre son adénite, qui me paraît déjà arrivée à suppuration. Le 6 août, j'ouvre un abcès, et au bout de huit jours il n'y a plus qu'un peu d'induration. Absence de toute pléiade. L'induration du chancre ne laisse pas de doute.

Le 18 août. Le malade, que j'ai engagé à s'observer avec grand soin, vient me trouver et me fait constater l'existence d'une roséole.

Matin et soir, une pilule de protoiodure de 25 milligrammes; se gargariser plusieurs fois par jour avec une solution de chlorate de potasse, précaution que je ne néglige jamais de prescrire quand j'ai recours aux pilules mercurielles. La roséole avait complétement disparu, quand M. X..., à la suite d'un voyage de quatorze heures en chemin de fer, a été pris des douleurs de pied.

Je ne partageai pas l'opinion de mon confrère, qui est chirurgien d'un grand hôpital, et je soumis le malade à l'usage de l'iodure de potassium.

Le 7 octobre, je constate une diminution considérable dans le volume de l'os et dans l'intensité des douleurs, qui n'ont jamais augmenté la nuit. Eruption iodurée légère sur le front et les épaules.

Le 15, le malade, pour la première fois depuis six semaines, marche sans douleur.

9 novembre. Toute tuméfaction osseuse a disparu; il n'y a pour le moment aucune manifestation syphilitique; aussi, je suspens tout traitement.

M. X... a été, selon moi, atteint de périostite syphilitique du premier métatarsien, moins de deux mois après le coït infectant. Malgré la rareté de pareils faits, je crois que mon distingué confrère eût dû, même dans le doute, avoir recours à l'administration de l'iodure de potassium, que rien d'ailleurs dans la santé du malade ne contre-indiquait.

Il me paraît inutile de discuter la nature syphilitique de cette périostite, car nul argument ne me paraît pouvoir convaincre les esprits chagrins qui voudraient voir dans ce fait une périostite rhumatismale. L'existence de la syphilis, la guérison rapide par l'iodure de potassium, l'absence de tout antécédent de scrofule ou de rhumastisme ne sont pas, en effet, des arguments sans réplique.

—

Séance du 12 novembre 1868. — Présidence de M. Gallard.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée se compose : 1° d'un travail sur *La Corse et la station d'Ajaccio*, par M. le docteur de Pietra Santa; — 2° du *Bulletin* de la Société des sciences médicales du grand-duché de Luxembourg, 1868.

M. Martineau dépose sur le bureau un travail *sur la Constipation*, qu'il vient de publier dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (édité par J.-B. Baillière), t. IX. Paris, 1868.

M. Géry père communique le fait suivant :

Dernièrement, j'ai été appelé auprès d'une dame, âgée de 40 ans, qui depuis deux mois avait une diarrhée donnant lieu à quinze ou vingt garde-robes par jour. Cette diarrhée s'accompagnait d'une doulur abdominale existant principalement dans le flanc gauche.

J'ai donné successivement contre la diarrhée, et cela avec le plus complet insuccès, le sous-nitrate de bismuth, le diascordium, les astringents les plus divers. Pour combattre la douleur abdominale, après avoir essayé vainement les cataplasmes laudanisés, les lavements additionnés de cinq à dix gouttes de laudanum de Sydenham, j'ai eu recours au collodion. J'ai fait, à plusieurs reprises, recouvrir tout l'abdomen avec cette substance, et en très peu de jours, la douleur abdominale a disparu, mais la diarrhée a persisté. J'ai eu alors recours à l'emploi du lait froid. Cette dame a pris jusqu'à huit litres de lait par jour. Pendant les deux premiers jours, le lait était rendu par les garde-robes sous forme d'une matière grumelée; il n'était pas digéré. Le troisième jour et les jours suivants, le lait a été parfaitement digéré, et à partir de ce moment, la diarrhée a complétement cessé.

Ce fait est intéressant en ce que le lait, que l'on regarde comme donnant lieu à la diarrhée, a, dans le cas particulier, fait complétement cesser ce phénomène morbide alors que tous les moyens employés depuis deux mois avaient complétement échoué.

M. Gallard trouve, comme ses collègues, ce fait des plus intéressants; quant à lui, comme du reste la plupart des médecins, il traite la diarrhée chronique par la viande crue; il en a toujours obtenu de bons résultats.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

VARIÉTÉS

LIBERTÉ INTERNATIONALE DE L'EXERCICE MÉDICAL.

Il y a peu de jours que nous signalions la convention conclue entre la Belgique et la Hollande autorisant les médecins fixés sur les frontières des deux pays à pouvoir exercer réciproquement dans un certain rayon au delà. Et, en louant cette convention internationale en ce qu'elle doit mettre fin aux conflits regrettables entre les médecins des deux nations, nous émettions le désir qu'elle fût imitée et suivie par toutes les nations voisines, et surtout entre celles qui ont une langue commune, comme la Belgique, la Suisse et la France.

Ce vœu vient de se réaliser au delà de nos espérances. L'Espagne révolutionnaire, en voie de concessions libérales, n'a pas voulu rester en arrière sur ce terrain; elle a pris les devants au contraire, et par l'organe de M. Zorrilla son ministre, prenant en considération l'union intime et l'amitié qui l'unit au Portugal, la fraternité d'origine et d'intérêts des deux pays, elle vient de concéder généreusement et sans condition aux médecins portugais la faculté d'exercer dans toute la Péninsule en assimilant les titres et diplômes portugais à ceux des Universités espagnoles et en leur reconnaissant les mêmes droits. Voici le décret qui le consacre à la date du 6 février.

Art. Ier. — Les certificats d'études faites dans les établissements publics d'enseignement du Portugal seront valables en Espagne.

Art. II. — La vérification de ces titres se fera de la même manière que pour ceux obtenus dans les Universités espagnoles.

Art. III. — Les titres professionnels portugais seront aussi valables en Espagne.

Dans les circonstances actuelles, les politiques ne manqueront pas de voir dans cet acte une avance intentionnelle faite pour la fusion des deux pays; mais voici qui détruit leurs prévisions. L'Espagne étend aux médecins de tous les pays la faculté d'exercer dans la Péninsule à la seule condition de faire viser leur titre et d'en payer une seconde fois les droits fiscaux suivant le tarif espagnol. Ce décret intéresse trop les médecins français, ceux des Pyrénées en particulier, pour ne pas le rapporter en entier.

Art. Ier. — Les étrangers peuvent s'inscrire dans les Universités et les établissements publics d'enseignement en Espagne pour toutes les Facultés, en se soumettant aux prescriptions en vigueur pour les nationaux.

Art. II. — Les médecins possesseurs d'un titre académique de l'étranger pourront le faire enregistrer en se soumettant aux mêmes examens probatoires que les Espagnols.

Art. III. — Avant ces examens, le secrétaire de la Faculté s'enquerra de la légitimité du titre produit.

Art. IV. — Les droits de grade et d'expédition seront les mêmes que pour les Espagnols.

Art. V. — Après avoir obtenu le diplôme espagnol, le médecin étranger pourra exercer sa profession en se soumettant aux prescriptions de la loi commune.

Art. VI. — Pour exercer la profession de médecin, il suffira de présenter le titre acquis dans un établissement public étranger et de payer 200 écus en recevant l'autorisation qui ne se donnera qu'après enquête de la légitimité du titre.

Art. VII. — Ces médecins ne jouiront d'aucun des droits accordés aux diplômes espagnols, sinon celui d'exercices.

Art. VIII. — Dans les actes faits en vertu de ce droit d'exercice, on devra toujours constater qu'il résulte d'un titre étranger, valable en Espagne.

Art. IX. — Les établissements publics d'enseignement qui accordent ces autorisations en instruiront la direction générale de l'instruction publique, où se trouvera un registre spécial à cet effet.

Art. X. — Cette autorisation devra être demandée au Corps universitaire qui délivre les titres analogues suivant le décret du 21 décembre 1868.

Madrid, 6 février 1869. Zorrilla.

Voilà donc l'Espagne, restée jusqu'ici en arrière de la France et de l'Angleterre pour admettre facultativement, exceptionnellement, les médecins étrangers, qui a conquis le pas sur elles par l'art. VI de ce décret en leur octroyant le droit d'exercice. On n'est pas plus libéral.

P. Garnier.

Éphémérides Médicales. — 9 Mars 1748.

Tronchin, inspecteur du Collége de médecine d'Amsterdam, ayant été sur le point de perdre un de ses fils de la petite vérole naturelle, prend le parti d'inoculer *varioliquement* son aîné. Ce fut la première opération de cette espèce faite en Hollande. — A. Ch.

Association générale. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président Tardieu ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

Banquet de l'Association générale. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TROUSSEAU

Éloge prononcé à la Société de thérapeutique, dans sa séance du 5 mars 1869 (1),

Par M. PIDOUX,

Président honoraire de cette Société, etc.

Nous recherchions avec ardeur le présent dans le passé. Les anciens étaient devenus les modernes. Leurs tableaux, leurs observations apportés à la clinique revivaient au contact des faits actuels. Cette clinique comparée offrait un intérêt aussi sérieux qu'attrayant. En examinant les faits les plus ordinaires au jour de cette médecine hippocratique simple et mâle qui sera toujours la médecine parce que sans changer elle admet tous les progrès, il nous semblait que nous les observions pour la première fois. Nous marchions de découvertes en découvertes rétrospectives. Nous suivions, par exemple, les phases des pyrexies, qu'on ne connaissait plus, avec une avidité qui aujourd'hui a dû passer ailleurs, mais qui était indiquée et nécessaire alors.

Avec la dothiénentérie ou la fièvre entéro-mésentérique prise comme centre, nous refaisions presque toute la pyrétologie, groupant autour de ce centre et les lui comparant pour les en distinguer, l'innombrable variété des autres fièvres qui ont aussi pour foyer principal l'appareil digestif, ce qui prouve qu'en cela au moins, Broussais avait touché juste.

La doctrine des diathèses reprenait aussi son rang dans la nosologie des maladies chroniques; et toujours et partout, le diagnostic par les médications spéciales, ce que Trousseau appelait le diagnostic thérapeutique, intervenait et jugeait autant que possible. On faisait alors vraiment de la médecine, et la clinique de Trousseau était vraiment une clinique.

Vous devez voir maintenant, en effet, Messieurs, que pour l'œuvre qu'il accomplissait instictivement, et comme l'abeille fait le miel, il ne suffisait pas à Trousseau de ramener la vieille matière médicale dans la pathologie moderne en l'y juxtaposant, mais qu'il fallait l'y faire pénétrer naturellement et comme par assimilation. Aussi, la séméiologie, le diagnostic, la pathologie générale, l'anatomie pathologique tenaient-elles autant de place dans la clinique de Trousseau que la thérapeutique, quelque subordonnées qu'elles lui fussent.

Trousseau se vantait d'être empirique : il ne l'était pas; mais il était médecin,

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA PHILOSOPHIE DANS SES RAPPORTS AVEC L'HYGIÈNE ET LA MÉDECINE; — IMITATION (1).

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance 16 février 1868,

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

L'imitation, comme on l'a dit, est une véritable contagion, une contagion qui a son principe dans l'exemple comme la variole a son contage dans le virus qui la transmet ; et de même qu'il existe dans l'intimité de notre organisation, des maladies qui n'attendent pour se développer que la plus légère cause, de même aussi il est en nous des passions qui restent muettes dans l'exercice de la raison et qui peuvent se prononcer, s'éveiller par le seul effet de l'imitation. C'est encore dire qu'il est des individus et des objets qu'il faut fuir, des récits et des actions qu'il faut craindre; car dans la fragilité humaine, on ne peut prévoir les effets des impressions fortes ou insolites sur certaines organisations plus ou moins aptes à les subir. C'est en cela que l'expression de contagion morale n'est plus seulement une vaine image, mais la représentation d'un fait physiologique de la plus haute importance dans l'étiologie de certaines maladies.

La vue, comme l'a dit Buffon, est le toucher des astres, il aurait pu dire le toucher de l'univers ; elle touche la personne qu'elle observe jusque dans son organisation la plus intime ; elle touche le cerveau même de l'épileptique sur lequel s'arrête son attention, au moment de l'attaque ; elle perçoit ainsi ses impressions actuelles et ses souffrances ; elle subit ainsi la loi

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 mars.

médecin avant tout. Or, comme en médecine il y a d'abord tous les inconnus de la physiologie et, de plus, les inconnus de la maladie, surtout quand on est spécificiste ou nosologiste, Trousseau accordait beaucoup à l'expérience clinique pure, beaucoup à la puissance impérative des faits bien vus, bien constatés, quelque inexpliqués qu'ils fussent par la science du jour. Mais ces faits positifs quoique inexpliqués, il les prenait comme des points de départ fermes pour des inductions et des rapprochements légitimes et féconds. Par exemple, il ne s'informait pas du mode physiologique d'action du quinquina dans les fièvres périodiques; mais du fait admis comme certain des effets héroïques de ce médicament, de ses conditions intrinsèques et extrinsèques d'action, il s'élevait à des considérations très-étendues et très-scientifiques sur la médication fébrifuge par le quinquina. Trouvez-vous que ce soit de l'empirisme?

Ces considérations générales ainsi obtenues avaient l'avantage de reposer sur des faits solides, de l'ordre médical, tandis que les explications qu'on tire des laboratoires de physiologie ne sont pas toujours de cet ordre, manquent des vraies conditions du fait clinique, et sont, de plus, d'une solidité très-précaire, puisque les expérimentations du lendemain détruisent incessamment celles de la veille dans une science aussi journellement conquérante que la physiologie expérimentale.

Trousseau n'était donc pas empirique, il était médecin et mettait la clinique, c'est-à-dire le malade avant tout. Il voulait — et il avait raison — que le malade fût le commencement et la fin; qu'on partît de lui pour aboutir à lui. Entre ces deux termes il permettait, autant que qui ce soit, à la physiologie et même à toutes les sciences afférentes d'intervenir et d'apporter à la solution du problème clinique tous leurs flambeaux; lui-même en donnait chaque jour l'exemple avec sa merveilleuse faculté d'appropriation.

La clinique de Trousseau était donc alors une clinique dans la force du terme; j'entends par là un enseignement où la science du diagnostic, du pronostic et de la curation individuels était animée par beaucoup de critique des choses sans aucune personnalité — Trousseau était sans fiel — et en même temps reliée, soutenue par des principes de pathologie et de thérapeutique générales tellement fondus avec les faits particuliers et les détails de chaque maladie, que ces leçons étaient pleines du mouvement des choses, et que le général et le particulier s'y trouvaient indivisiblement unis comme dans la nature. Voilà la clinique. Tout le monde n'en est pas capable. Conçue et exécutée ainsi, elle est l'enseignement par excellence, enseignement bien un peu dégénéré depuis Chomel et Trousseau. La clinique, en effet, devient de jour en jour un cours de pathologie spéciale sans méthode, fait au hasard du recrutement des salles d'hôpital.

---

physiologique et toutes les conséquences pathologiques d'une véritable contagion; et de là, sans doute, cette fatigue musculaire, ce brisement du corps que ressent la personne qui assiste à tout acte convulsif; de là même ces attaques de nerfs si fréquentes, qui éclatent en présence de la même affection; de là enfin ces mille formes de maladies nerveuses qui naissent, se développent et se multiplient sous la seule influence de l'imitation. Et faut-il en citer des exemples?

L'histoire si connue des épidémies convulsives de Loudun, de Saint-Médard, de Harlem, où la maladie se propageait avec la rapidité de l'éclair sur des centaines de personnes; celle plus récente de Saint-Roch, où plus de soixante jeunes filles, appelées à leur première communion, furent atteintes pendant l'office et en moins d'une demi-heure de violentes convulsions dues au seul effet de l'imitation; les exemples de hoquet et de bégayement rapportés par Désormaux; les cas de coqueluche, de vomissement, d'hystérie et d'épilepsie racontés par Sauvages et Van-Swiéten; et enfin cette épidémie toute récente d'extase observée dans une partie de la Norwége, par suite des prédications exagérées des fanatiques apôtres du méthodisme, sont autant de témoignages bien propres à confirmer cette vérité.

Des médecins et autres personnes attachées à des établissements d'aliénés, ont dû à cette même influence des hallucinations des sens et toutes les formes d'affections mentales qu'ils étaient appelés à observer. Et combien d'hypochondries ne sont que la conséquence de la société intime de personnes habituellement tristes et moroses! Et combien de monomanies suicides qui se sont transmises par imitation, depuis l'exemple si connu des filles de Milet, qui se pendaient ou s'étranglaient sous les yeux même de leurs gardiens, et l'exemple non moins célèbre des femmes de Lyon, qui trouvaient également moyen d'échapper à toute surveillance pour se noyer par centaines dans le Rhône! Et combien enfin de monomanies homicides, de crimes de tous genres ont été inspirés par le récit des actes criminels, par la publicité donnée aux drames des assises!

Triste et déplorable vérité qu'il faut bien reconnaître! l'idée d'imitation peut naître à la

Un professeur de pathologie et de thérapeutique générales ne devrait peut-être pas faire ce cours sans clinique, sans s'inspirer de l'observation immédiate des malades; ce serait un cours clinique de pathologie et de thérapeutique générales. Hors de là, on n'y fera jamais que de la fausse pathologie interne, de la séméiologie, ou de vagues et inféconds généralités. Si la Faculté de médecine ne songe pas à quelque chose comme cela, sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales, qu'on appelle déjà à l'Ecole une chaire de luxe, sera bientôt rayée du programme.

Trousseau sentait si bien cela, que, lorsqu'il fut nommé professeur à la Faculté, il porta sa clinique dans sa chaire de thérapeutique qui était remplie d'idées générales, et que, quand il passa de cette chaire à la clinique de l'Hôtel-Dieu, il y transporta et y appliqua son enseignement dogmatique de la Faculté.

J'ai dit tout à l'heure que la nature de son esprit, amoureux à tout prix de précision et de clarté, rendait Trousseau très-propre au rôle qu'il a joué dans la restauration des espèces morbides, ce rôle qui l'entraîna peut-être trop loin dans les voies du nosologisme ou du spécificisme. Tel fut, en effet, Trousseau dans sa chaire; mais pour le peindre au vrai, il ne faut pas manquer de dire que, chez lui, le praticien n'était pas dupe du professeur. Au lit d'un malade qui ne devait pas être l'objet d'une leçon, mais d'une consultation, l'intelligence pénétrante et flexible de Trousseau le rendait apte à suivre et à comprendre toutes les transitions, toutes les nuances, toutes les métamorphoses qui rendent la médecine pratique si individuelle et l'arrachent aux cadres étroits et artificiels de nos nosologies. Dans ses leçons, il généralisait beaucoup; dans sa pratique particulière, il individualisait toujours. A cela, je reconnais le vrai médecin. Nous n'étions pas toujours d'accord quand il philosophait en pathologie, nous l'étions presque constamment au lit du malade, en consultation. Ne dirait-on pas que, pour bien enseigner à des élèves, il faut ou affirmer ou nier quand même, catégoriser, spécifier, rejeter les exceptions qui détruisent les fausses règles, et exposer les choses bien plus avec les bornes de son esprit, qu'avec la continuité infinie des rapports et des transitions de la nature?

Ces processus de la nature dans les maladies, on a maintenant un autre moyen de ne pas plus les voir dans la clinique que dans les traités ou les leçons de pathologie, c'est d'échapper aux abus du spécificisme, qui considère et traite les maladies comme si elles étaient des êtres, en les considérant comme si elles étaient des accidents. Cela nous ramène, sous le nom de pathologie expérimentale, une nouvelle phase du physiologisme. Nul doute que, lorsqu'il sera débarrassé de ses naïvetés et de ses inadvertances, ce système, bien fait pour séduire la jeunesse, ne

---

seule pensée du fait qui l'inspire, et quiconque pénètre dans la conscience de l'homme le plus pur se confond d'épouvante, en présence de toutes les mauvaises pensées qui sont venues l'obséder, de tous les crimes qu'il aurait pu commettre, s'il n'eût invoqué tous les secours de sa raison et de sa vertu.

Craignez donc les effets de l'imitation sur ces esprits faibles que l'exemple seul entraîne dans le torrent des passions, aussi bien que dans le développement des maladies qui en sont un si fréquent résultat.

Craignez-les chez les enfants dont l'organisation est si flexible, si docile à toutes les influences extérieures, dont le caractère se plaît si facilement à suivre tous les penchants vicieux, à copier fidèlement tous les actes physiques et moraux, même les actes morbides qui s'offrent à leur imitation!

Craignez-les aussi chez les femmes dont la sensibilité est si active, si mobile, si avide d'impressions; dont l'âme s'ouvre si volontiers à toutes les scènes, à tous les drames que lui offrent le théâtre de la vie!

La douleur physique même se communique par imitation, et elle se révèle à celui qui la perçoit ainsi, avec tous les caractères variés qu'elle peut affecter dans l'individu qui la transmet. « La vue des angoisses d'aultruy m'angoisse matériellement, » dit le spirituel auteur des *Essais;* et vous avez lu cette lettre où madame de Sévigné écrit à madame de Grignan, sa fille : « Depuis que vous toussez, ma chère enfant, j'ai mal à votre poitrine. » Et ne croyez pas qu'il s'agit ici d'une sympathie purement morale, due à la seule préoccupation d'une tendresse maternelle; car rien n'est mieux constaté que les toux d'imitation, et le seigneur de Montaigne le savait bien aussi, quand il disait : « Un tousseur continuel irrite mon poulmon et mon gozier : il m'enrhume et me fait tousser. »

Non-seulement on frissonne en présence d'un frisson fébrile, ou même au seul aspect d'un marbre, mais on peut éprouver tous les stades d'une fièvre d'accès par pur effet d'imitation, et nous en avons vu tout récemment un exemple remarquable. Nous avons vu aussi une mère

soit appelé à rendre de grands services à la pathologie et à la médecine. Mais il faut qu'il se souvienne que les maladies se font et qu'on ne les fait pas, et que chaque symptôme d'une maladie participe de la nature de cette maladie et la représente tout entière; qu'ainsi, une douleur, de la fièvre, un spasme, un délire, un flux, une congestion, une anémie, etc., sont typhoïdes, goutteux, herpétiques, syphilitiques, scarlatineux, et non de la fièvre, une douleur, un spasme quelconques; d'où il suit que les symptômes ou l'enchaînement d'accidents qu'on provoque expérimentalement ne sont encore que de la pure physiologie, et ne peuvent donner que le mécanisme de la production des actions morbides extérieures indépendamment de la nature ou de l'espèce de la maladie.

Je m'arrête, tant je suis pénétré, qu'ici, Messieurs et chers collègues, je ne dois vous parler que de Trousseau. Si j'ai touché à la préoccupation du moment, c'est que je suis sûr d'en dire ce qu'il vous en dirait lui-même s'il était au milieu de nous, mais avec ce sens pratique, cet instinct sûr du vrai en médecine qui le distinguaient, et qui, s'adressant à tous les esprits, sont plus éloquents que les doctrines.

Trousseau, sorti du Bureau central, dut quitter l'Hôtel-Dieu, et son second maître, Récamier, dont il avait illustré le service par son enseignement, non toutefois sans que le vieux clinicien encore vert, encore fougueux, n'y jetât de temps en temps « les restes d'une ardeur qui s'éteint. » Récamier arrivait souvent, soit dans le cours de la visite, soit au milieu de la leçon. Il écoutait Trousseau un instant, puis il demandait à prendre la parole. Il n'était pas inutile que son lieutenant lui eût fourni un sujet précis, et qu'il eût limité par un fait ou par une opinion très-déterminés la puissance d'évocation et d'imagination vitalistes dont le maître était quelquefois possédé. Récamier s'emparait du fait ou de l'opinion, et leur donnait le cachet de son expérience si riche et si animée; puis, il partait souvent de là pour s'élancer dans les espaces d'une métaphysique un peu trop personnelle pour être pénétrée par ceux qui n'avaient pas la clef de la partie abstruse de ses principes, région obscure d'où s'échappaient parfois des éclairs. Eh bien, Trousseau avait le sens médical si développé, qu'il savait tirer un grand profit de ces échappées profondes de son chef, et qu'il s'en servait avec beaucoup d'habileté pour donner de la force et de l'ampleur à son naturalisme médical. Je vous laisse à penser si ces joutes cliniques, si cet échange d'observations et d'idées entre deux esprits d'une nature si contraire, mais unis dans une opposition commune au physiologisme et plus encore peut-être à l'anatomo-pathologisme inintelligent de cette époque, je vous laisse à penser, dis-je, si cet enseignement clinique à deux voix attirait et attachait la foule des élèves et des médecins intelligents... L'anatomie pathologique mise à sa place, mieux comprise que par les partisans de

---

qui ne pouvait soutenir le regard de sa fille atteinte d'ophthalmie, sans éprouver elle-même ce genre d'affection; et ne connaissez-vous pas ce singulier fait cité par Mallebranche d'une jeune servante qui, témoin d'une saignée de pied que l'on pratiquait à son maître, fut saisie, au moment même de la piqûre, d'une douleur si vive à la saphène, qu'elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs jours? Et voici venir un autre historien également digne de foi, Thomas Bartholin, qui raconte qu'un mari était en proie à de violentes coliques, toutes les fois que sa femme éprouvait les douleurs de l'enfantement.

De tels faits, qu'il serait facile de multiplier, ne sont ni plus mystérieux, ni moins croyables que mille autres qui se passent journellement sous nos yeux; que ce violent agacement de dents que l'on ressent en voyant manger des fruits acides; que le besoin presque invincible de bâillement ou d'éternument, en présence d'une personne qui bâille ou qui éternue; que l'exemple si fréquent des individus qui vomissent à la vue du vomissement; que tel besoin subit et pressant qui naît au seul bruit de l'excrétion qu'il provoque.

Que si l'organisme peut produire tant de modifications physiologiques et pathologiques par la seule influence de l'imitation, il n'est plus douteux que l'on ne puisse invoquer avec avantage l'exercice de cette faculté dans le traitement moral d'un grand nombre de maladies; car, ici encore, les faits se touchent par tous les liens qui unissent la physiologie à la pathologie, l'hygiène à la thérapeutique, et qui les rendent pour ainsi dire tributaires des mêmes lois.

La plus simple observation prouve, en effet, que la santé comme la maladie peut s'acquérir par imitation. Mais une première condition semble pourtant nécessaire à l'effet thérapeutique de cette puissance; c'est un certain degré de sympathie entre la personne qui se propose de l'exercer et celle qui est appelée à la subir; car, si la sympathie n'est pas l'imitation elle-même, elle en est du moins la première condition morale; et si, pour l'éducation, il en faut entre la mère et la fille, entre le maître et le disciple, entre le chef d'une armée et le soldat, il en faut aussi, il en faut surtout entre le médecin et le malade.

Est-il besoin d'ajouter que l'on ne pourrait espérer de transmettre par voie d'imitation ce

la médecine organique de Rostan, y était très-cultivée. Trousseau la savait fort bien, et Récamier, ce hardi vitaliste, y mettait une grande importance; il professait sur certaines altérations du cerveau, de la moelle, du cœur, de l'utérus, etc., des idées auxquelles les recherches histologiques n'ont donné que plus de précision et de certitude.

L'enseignement clinique ne suffisait pas à l'ardeur enseignante du jeune professeur. Le soir, à l'Ecole pratique, il faisait un cours méthodique de matière médicale et de thérapeutique que je rédigeais. Nous ne nous quittions guère : ensemble à l'Hôtel-Dieu le matin, le soir à l'Ecole pratique, nous travaillions ensemble dans la journée, collationnant les modernes avec les anciens, tâchant de tirer de la clinique, de nos lectures et de nos entretiens, quelque chose dont le public pût profiter.

C'est alors aussi que Trousseau fonda, avec MM. Gouraud et Lebaudy, le premier journal à bon marché, le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* qui a donné une vive impulsion à la presse médicale, et qui propageait au loin le mouvement que je viens de faire connaître.

Je quitte à regret avec Trousseau cette clinique libre de l'Hôtel-Dieu, d'où il s'est élancé pour poursuivre sa brillante carrière et dont le succès a décidé de tous les autres. Il est sorti de là tout entier. L'éminent chirurgien de Lyon Bonnet, Maisonneuve, H. Roger, Hardy, Contour, Amstein, Thirial, etc., furent pendant cette période remarquable les élèves de son service.

Trousseau disparaît donc un instant de la scène de l'enseignement libre pour prendre son rang dans les hôpitaux excentriques. Il reparaît sur ce théâtre fait pour lui, en arrivant à l'hôpital Necker, et il y rouvre avec une nouvelle force et un nouvel éclat ses leçons cliniques. Il s'y initie à la médecine des enfants dans les salles de nourrices qui faisaient partie de son service. Là il fait un grand nombre d'élèves distingués, des maîtres aujourd'hui. C'est là que je connais autour de lui Lasègue, Follin, Robin, Bouchut, Delpech, celui enfin que je me flatte d'avoir distingué dès ce premier instant, et qui préside aujourd'hui notre Société.

Mais Trousseau, après un concours mémorable, a forcé les portes de l'Ecole. Une fois là, sa biographie médicale n'a plus besoin de moi; elle s'imprime d'elle-même dans toutes les mémoires, dans l'esprit de tous les médecins qu'il a faits.

Je n'irai donc pas plus loin, Messieurs; peut-être aussi trouvez-vous que je me suis déjà trop complaisamment étendu sur ces premières années de la vie enseignante

---

que l'on ne posséderait pas soi-même? Sous ce rapport, la santé même du médecin, le caractère de sa physionomie habituelle, la tenue actuelle de son esprit, de son langage, ne sont jamais complétement indifférents dans l'effet moral de ses soins et de ses conseils. C'est ainsi que l'aspect d'une figure fraîche et joyeuse, respirant à la fois la santé, la confiance, a suffi bien souvent pour porter le calme dans un corps souffrant, l'espérance et la joie dans une âme inquiète.

Il est peu de maladies où le médecin ne puisse invoquer avec quelque avantage l'exercice de l'imitation; mais c'est principalement dans les maladies nerveuses que l'art peut mettre à profit toute la puissance thérapeutique de cette faculté; quand il s'agit d'aller au-devant des sensations intérieures et des besoins naturels de l'organisme, quand, par exemple, tous les ressorts de la vie sont plus ou moins frappés d'asthénie, ou manquent du stimulant nécessaire à leur action. Nous avons vu un malade affecté de paralysie de vessie, devenue réfractaire à toute espèce de traitement, et qui fonctionnait merveilleusement à l'instigation du bruit imitatif de l'excrétion simulée. Il suffisait pour cela d'ouvrir le robinet d'une fontaine placée dans une pièce voisine; de recevoir dans un vase le jet continu du liquide qui en sortait, et de produire ainsi un bruit analogue à celui de l'excrétion naturelle. Ce moyen, inspiré par l'exemple que nous donnent certains animaux et mis en pratique avec la plus intelligente sollicitude, ne manquait jamais son effet.

Beaucoup de maladies convulsives peuvent être également combattues par l'intervention adroitement ménagée de la puissance imitative; et si vous avez dû craindre pour certaines personnes les dangereux effets d'un contact fréquent avec celles qui seraient atteintes, ou d'hystérie, ou de catalepsie, ou de chorée, ou d'épilepsie, vous pouvez espérer d'opposer efficacement à ces diverses affections des actes imitatifs sagement conçus et habilement dirigés dans un sens toujours contraire à leur prédisposition ou à leur effet.

Il en est de même de quelques anomalies musculaires connues sous le nom de *tics*, où l'imitation peut être aussi d'une efficacité remarquable; car si, comme nous l'avons dit ailleurs,

de Trousseau. Je vous assure que ce n'est pas parce que j'y ai été mêlé, mais pour la faire connaître au très-grand nombre de ceux qui l'ignorent ou qui l'ont oublié. J'avais besoin aussi de rendre justice à mon maître, de l'affirmer en face de ceux qui voudraient le nier, et de faire quelque chose pour celui qui a tant fait pour moi.

Vous connaissez tous aussi bien que moi la seconde partie de la carrière médicale de Trousseau, partagée entre l'enseignement officiel et les devoirs laborieux d'une clientèle inouïe jusque-là dans l'exercice de la médecine proprement dite. Très-habile dans la pratique des maladies de l'enfance où l'avaient attiré ses recherches sur la diphthérie et ses nombreuses victoires contre la mort par la trachéotomie de plus en plus perfectionnée entre ses mains; d'un pronostic presque infaillible dans les maladies de la vieillesse; apportant dans la connaissance de toute l'échelle clinique des maladies une expérience toujours vivante dans son esprit, et alimentée par une mémoire d'une netteté prodigieuse, il était rare qu'il ne laissât pas à ses confrères une idée ou un conseil qu'on n'aurait pas eus sans lui. Il n'a pas encore été remplacé dans la consultation.

Passionné, même à 60 ans passés, pour son enseignement clinique, il l'a légué à la médecine dans la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, qui a trois éditions. On y reconnaît encore le maître sous le pesant bagage d'érudition et de nouveautés dont on l'a surchargé pour le tenir, soi-disant, au courant.

On pourrait regretter qu'en terminant cette œuvre magistrale, Trousseau ait jeté sur l'avenir un regard empreint de découragement et de scepticisme, et qu'il ait paru croire que l'histologie, l'anatomie des éléments, la doctrine de leur vie individuelle (mais toute relative), nous ramenait à la doctrine épicurienne et matérialiste des atomes; qu'il ait semblé craindre, en un mot, que la médecine, un instant détournée de son but par la science, ne retrouvât plus son esprit et sa destinée, on pourrait le regretter, dis-je, s'il n'était certain que ce furent là les expressions de la douce ironie que lui inspirait le spectacle du pédantisme scientifique qui veut régenter la clinique. Oui, ce n'était que cela, et non un jugement motivé sur le fond de cette intervention sage et mesurée de la physiologie et de toutes les sciences afférentes dans le domaine de la médecine proprement dite. Nous savons tous, et pour mon compte je le proclame avec conviction que, quand l'abus aura disparu, la clinique éclairée reprendra une marche plus positive et plus humaine vers un avenir qui n'est pas seulement aujourd'hui la cure des maladies dans l'individu, mais et par-dessus tout dans l'espèce.

---

la volonté est dans ce cas le premier de tous les remèdes, elle a souvent besoin de l'exemple pour se soutenir et demeurer inflexible. Ainsi donc, règle générale et bien importante à cet égard, ne mettez en contact habituel les personnes qui ont contracté des mouvements désordonnés ou des contractions insolites des paupières, des yeux, des lèvres où de toute autre partie du corps qu'avec celles qui sauront leur offrir un exemple continuel de bonne tenue, de maintien décent et sévère, de régularité constante dans les attitudes et les actions musculaires. C'est alors que la danse, l'escrime, l'équitation, la callisthénie et tous les exercices d'imitation peuvent être d'un effet précieux, en substituant des poses et des attitudes régulières à des habitudes musculaires plus ou moins vicieuses. Ici encore le service militaire a quelquefois opéré des prodiges. Nous avons vu, comme beaucoup d'autres ont pu voir, de jeunes soldats se défaire rapidement, à l'armée, de tics habituels qu'ils devaient à des dispositions naturelles, à des effets d'imitation ou à des vices d'éducation physique que rien n'avait pu maîtriser.

Que s'il s'agissait de bégayement, comptez aussi sur cette gymnastique vocale déjà si heureusement appliquée aux différents vices de la parole, sous le titre d'orthophonie, et qui est également toute d'exemple ou d'imitation. Ne mettez en relation intime les personnes qui seraient atteintes d'une telle affection qu'avec celles qui, dans leur conversation habituelle, savent s'imposer une continuelle accentuation de la voix, une articulation toujours mesurée, toujours nette et précise, de manière à leur donner sans cesse l'exemple de prononciation que vous proposez à leur imitation.

Et parlerai-je aussi des précieuses ressources dont l'imitation a su profiter pour l'éducation des sourds-muets; de cet art auquel s'attache la noble et sainte mission de rapprocher de la famille et de la société ces êtres si malheureux et si dignes d'intérêt, que leur infirmité seule exclut tout à la fois du foyer domestique et des affections de famille, des droits civils et de tous les bienfaits de l'éducation?

Pour concevoir toute la puissance de l'imitation à l'égard des sourds-muets, il faut encore se rappeler que la parole, comme le langage d'action, comme l'expression muette des gestes

La vie de Trousseau a été assez remplie, son influence assez étendue, pour qu'on ne doive jamais lui reprocher de n'avoir pas vu au delà de son siècle.

Cette influence, et je termine par là, on peut la peser au moyen d'une méthode très-sûre. Quand on veut mesurer la valeur d'un homme, on n'a qu'à le supprimer par la pensée et supposer qu'il n'a pas existé. En examinant ce qui manquerait au domaine qu'il cultivait s'il fût mort avant d'agir, on a une idée assez juste de ce que cet homme a fait et de l'action qu'il a exercée.

Eh bien, Messieurs, supposez un instant, par un effort difficile de votre pensée, que Trousseau n'a pas vécu, et que la médecine a été privée de son intervention, et vous apprécierez aussi consciencieusement que possible le poids et la valeur de votre ancien Président honoraire.

Je ne veux pas faire cet examen moi-même. Je vous en ai fourni quelques éléments; je m'en rapporte à vous pour la conclusion. N'oubliez pas d'y faire entrer le témoignage de ces cinq ou six générations de praticiens répandus dans toutes les grandes villes civilisées du globe, ou qui exercent la médecine dans le plus humble village de France : demandez-leur où ils en seraient près de leurs malades sans les enseignements cliniques et thérapeutiques qu'ils ont reçus de Trousseau!

Voilà mon *criterium :* je n'en redoute pas l'application pour la gloire de mon maître, et je souhaite qu'employé pour juger le poids et l'influence de ses détracteurs après leur mort, il donne en leur faveur le même résultat

Trousseau tout entier encore, et bien avant de se sentir frappé à mort, avait donné un exemple trop rare de bon sens et de justice : il avait sollicité, exigé sa retraite et conquis l'honorariat. Le choix de son successeur à la chaire de matière médicale qu'il avait reprise, ne laissait pas que de le préoccuper. Un jour — il était déjà malade — nous causions de la huitième édition du *Traité de thérapeutique*, lorsqu'il vint à me parler des compétitions pour sa chaire et des chances des compétiteurs. Je veux répéter ici les dernières paroles de cet entretien :

« Mon cher Pidoux, me dit-il, puisque la nature ne vous a pas fait professeur, je voudrais bien que celui des deux compétiteurs sérieux de ma chaire qui a le plus de chances pour l'obtenir (M. le professeur Sée) fût nommé à une chaire quelconque de pathologie qu'il remplirait mieux, et que Gubler me succédât. »

Ce vœu de notre maître commun a fini par s'accomplir. Tout le monde y a applaudi; mais ce qu'on ne savait pas, c'est qu'en approuvant ce choix, on contribuait à exaucer un des derniers souhaits de Trousseau.

Dans quelques jours, nous entendrons le successeur qu'il s'était intérieurement donné. C'est un grand honneur pour notre digne et savant Président titulaire, et ce

---

et du visage, est le fruit nécessaire de cette faculté; que le sens de la vue peut, dans beaucoup de cas, suppléer le sens de l'ouïe; qu'il peut même suivre avec assez d'intelligence le jeu des lèvres, des yeux et de la physionomie entière, pour porter dans l'esprit tous les matériaux du raisonnement, c'est-à-dire tous les éléments intellectuels de la parole.

« Pour instruire les sourds-muets, dit le vénérable abbé de l'Épée, il suffit de faire entrer « dans leur esprit par les yeux ce qui ne pourrait y entrer par les oreilles. » Si donc, comme nous l'apprend encore un disciple éclairé de son école, devenu lui-même un grand maître (M. Dubois), vous voulez obtenir de la mimique tout ce qu'il est permis d'en espérer, ne vous bornez pas au seul langage des mouvements et des gestes; adressez-vous aussi aux instruments de la parole; prenez de bonne heure l'habitude de parler le langage oral, même à l'enfant privé de l'ouïe; c'est le moyen d'établir plus sûrement avec lui un commerce, une intelligence de rapports, une conversation qui, quoique tacite, lui offrira chaque jour plus d'attraits. Si vous ne lui parlez à haute voix, faites du moins que le mouvement de vos lèvres représente un langage articulé et que ses regards soient constamment fixés sur votre physionomie pour en suivre et en reproduire tous les mouvements. Vous captiverez d'autant plus facilement son attention que vous joindrez au jeu continuel des lèvres la représentation fidèle de l'objet dont vous l'occupez. Bientôt, n'en doutez pas, l'enfant se familiarisera avec cette forme de langage, et il vous suffirait alors de lui inspirer le sentiment de la voix, de l'initier à la connaissance des sons, si déjà il ne l'a intuitivement acquise, pour le faire entrer dans l'éducation de la parole. Mais ici commence une nouvelle tâche qui appartient encore tout entière à l'imitation ; tâche grande et belle, bien difficile sans doute, mais non impossible, comme on l'a cru si longtemps avant les heureux essais tentés dans plusieurs établissements spéciaux de l'Allemagne ; et grâce à de nobles efforts qui se poursuivent depuis quelque temps en France, grâce au zèle infatigable de MM. Waïsse, Laurent, Colombat, Vallade, etc., bientôt nous n'aurons plus rien à envier à ceux qui nous ont précédés dans cette nouvelle carrière.

On sait aussi combien la faculté imitative acquiert de force et de développement dans les

legs lui portera bonheur. Celui-là, soyez-en sûrs, Messieurs, tout en faisant faire à la matière médicale et à la thérapeutique sa part sérieuse de progrès, celui-là ne laissera pas périr la mémoire de son illustre prédécesseur.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DES EMBOLIES CAPILLAIRES, par V. FELTZ, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, etc... Un volume grand in-8°, avec 8 planches chromolithographiées, etc. (J.-B. Baillière et fils.)

Ces deux ouvrages, qui ont trait au même sujet, nous montrent comment deux hommes de talent, de savoir et de perspicacité, peuvent atteindre, par des voies bien différentes, un but identique.

Le premier est l'œuvre d'un professeur agrégé de la Faculté de Strasbourg, de cette école qui, par sa situation topographique, par la facilité qu'elle a d'interpréter une langue qui lui est familière sans être la sienne, quelque peu aussi par la tendance naturelle de ses idées, s'est mise plus directement en rapport avec l'Allemagne scientifique, et nous a initiés pour une forte part aux grands travaux d'outre-Rhin.

Non contente de mettre entre nos mains les œuvres des savants étrangers, elle est entrée elle-même, toutes voiles déployées, dans les mêmes eaux, et cela, sans s'abstenir d'ouvrir devant elle des voies nouvelles, sans abdiquer, en un mot, son originalité.

Le travail de M. Feltz est divisé en quatre parties dans lesquelles il étudie successivement diverses questions afférentes au sujet qu'il s'est proposé. La première traite des embolies capillaires du système pulmonaire et des infarctus, dont elles sont le point de départ. Il s'attache à montrer, par l'observation et l'expérience, que la mort subite peut arriver par le fait de la production d'embolies capillaires de l'artère pulmonaire. Et ce n'est pas là un des côtés les moins intéressants de cette étude.

Tout récemment encore, on ne croyait guère que la mort subite pût se lier à une lésion du système pulmonaire; le plus souvent, au contraire, elle était rapportée à une lésion brusque et violente des centres circulatoires ou de la moelle allongée. Il y a là une donnée nouvelle capable de jeter du jour sur certains cas de mort subite; et c'est de ce côté qu'il faudrait diriger les recherches chez les sujets qui succombent ainsi, au milieu d'une pleurésie par exemple.

L'auteur insiste encore sur un autre point de vue, non moins nouveau et non moins remarquable, qui consiste dans la généralisation possible des néoplasmes par embolies; il en donne pour exemple plusieurs cas curieux dans lesquels la multiplication de néoplasmes cartilagineux et fibro-plastiques a paru reconnaître une semblable pathogénie. Toutefois, prudent autant qu'avisé, l'auteur, n'ayant pu reproduire ces faits par l'expérimentation, fait observer qu'il y a probablement une condition de cette transmission qui nous échappe, quel que soit le nom qu'on lui donne, diathèse ou autre.

---

maladies mentales, et tout ce qu'il est permis d'en espérer dans l'étude de leur diagnostic et de leur traitement. Réduites pour ainsi dire à la vie matérielle dans l'idiotisme, toutes les facultés cérébrales se renferment alors dans l'exercice des sens externes, et c'est à l'imitation surtout que la médecine morale doit les seules ressources qu'elle possède contre ce genre d'affection; c'est à l'art de concevoir et de combiner des actes imitatifs à la portée des idiots, de les ajuster pour ainsi dire aux instruments incomplets de leur intelligence, que l'orthophrénie s'est adressée dans ces derniers temps pour essayer d'enlever aussi cette classe de malheureux à leur état d'isolement et d'abjection; et c'est d'elle seule qu'elle pouvait obtenir les succès qui, dans quelques cas, ont paru répondre à ses généreux efforts et à sa noble philanthropie.

Dans la démence, où l'aliénation mentale a passé par tous ses degrés, où les malades sont devenus incapables de spontanéité d'action; où ils peuvent tout au plus obéir aux actes qu'une sollicitude particulière ou une volonté étrangère leur imprime, l'imitation est encore le seul moyen de susciter et de faire comprendre leurs besoins, d'entretenir ainsi les faibles, les seuls liens organiques de leur existence.

Mais elle a été et sera toujours plus heureuse, il faut le dire, dans les autres formes de maladies mentales, dans les diverses monomanies surtout, où il a suffi bien souvent pour régulariser une sensation déviée, réprimer une passion dominante ou une idée exclusive, de solliciter l'exercice de toute autre faculté par une série d'impressions et d'actes imitatifs, capables d'opérer sur elle une sorte d'antagonisme sensitif, moral et intellectuel.

Bien souvent, en effet, une monomanie n'est que l'exagération d'une disposition affective ou intellective, qui s'est insensiblement accrue jusqu'au degré d'aliénation; et cela, par le seul fait de sa suractivité propre ou de l'évolution des organes qui sont spécialement affectés à son exercice. Or, c'est à la sollicitude éclairée du médecin à saisir, dans l'appréciation de toutes les circonstances individuelles de la maladie, les moyens d'atténuer et de balancer ses effets; de chercher à la divertir par des actes imitatifs variés suivant sa cause, sa nature, sa tendance ou

Dans la deuxième partie, l'auteur étudie les embolies du système capillaire cardiaque. Là encore il montre que la mort subite est possible en cas d'embolie cérébrale, par anémie brusque du cerveau. Il pense que certains cas de mort subite, que l'on regarde comme dus à une encéphalopathie rhumatismale, ne sont autre chose qu'une anémie cérébrale due à une embolie dont la source est souvent dans la lésion de l'endocarde, qui se lie à ce même état morbide.

On trouve signalées ici les lésions viscérales et périphériques diverses que M. Lefeuvre a étudiées plus spécialement; M. Feltz a suivi les embolies dans leurs migrations, jusque dans les vaisseaux des synoviales articulaires, ce qui donne encore la clef d'un certain nombre de phénomènes pathologiques.

La troisième partie est consacrée aux embolies capillaires du système de la veine porte et aux infarctus du foie. Entre autres conclusions, l'auteur pose celle-ci : Les abcès métastatiques de l'infection purulente ne sont autre chose, au point de vue anatomique du moins, que des infarctus ramollis, en tout semblables à ceux que nous provoquons par nos injections de poussières organiques ou inorganiques.

Dans la quatrième partie, M. Feltz a tracé à grands traits un court et fidèle résumé de l'historique de la question et des théories nombreuses dont la pathogénie des embolies capillaires a déjà été l'objet de la part de Virchow, de Richardson, de Brücke et de Cohn.

L'auteur clôt son travail en résumant en quelques pages nettes et concises ce qu'il propose d'appeler : *La pathologie générale de l'embolus.*

Les planches magnifiques qui terminent le volume sont, à elles seules, une démonstration claire et élégante dont on ne saurait trop louer ceux à qui en revient le mérite.

Dr A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 9 Mars 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Perrotte sur une épidémie de fièvre muqueuse et typhoïde qui a régné dans l'hôpital d'Avranches en 1868.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont sévi dans les départements du Jura et Finistère. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Armand Moreau, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie et de chirurgie.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

---

son objet; de faire intervenir au besoin tous les exercices musculaires ou gymnastiques, tous les éléments de la morale, tous les arts d'imitation, la peinture, la musique, l'art dramatique, en un mot, tout ce qui peut peindre et faire naître un autre sentiment, une autre situation de l'esprit; tout ce qui peut arracher le malade à l'ambition, à la frayeur, à la haine, à la vengeance, à la soif du sang ou de l'or, à toute passion qui le subjugue, l'enlève ou l'aliène à lui-même.

En présence des mille formes de maladies mentales, qui peuvent traduire autant de déviations de l'innervation, mille moyens aussi peuvent être opposés ; mais ce n'est ni dans les agents pharmacologiques, ni dans un langage de persuasion et de dissuasion qu'il faut les chercher. Le seul principe de traitement, le seul remède est, comme on l'a dit, la révulsion morale ou intellectuelle; non cette révulsion qui ne connaît que l'intimidation et la discipline, qui n'a de foi que dans les menaces et les corrections ; mais cette révulsion qui, à la faveur de l'exemple, éveille, stimule et développe les instincts d'imitation ; ou plutôt c'est encore l'imitation elle-même, s'adressant tour à tour à toutes les puissances de l'organisme, substituant sans cesse à des impressions actuelles plus ou moins exagérées, plus ou moins désordonnées, des impressions nouvelles, capables de les mettre en harmonie avec elles-mêmes ou avec celles qui les dominent.

Comme on le voit, l'influence de l'imitation, au double point de vue moral et médical, est immense; elle s'exerce sur tout; elle règne et domine partout, elle tient également sous sa dépendance l'homme physique, l'homme moral, l'homme physiologique, l'homme pathologique, et aucun n'a le pouvoir de s'en affranchir, car elle le modifie, le transforme, le plus souvent à son insu. C'est donc à la médecine autant qu'à l'éducation de l'avertir de sa puissance, de le prémunir contre ses effets, de lui montrer tout ce qu'il doit craindre, tout ce qu'il peut espérer d'elle. C'est à la médecine de comprendre la haute et noble mission que lui impose son alliance intime avec la philosophie et la morale.

—

1° Par M. Buignet, au nom de M. Lefort, une note sur l'examen comparatif des ipécacuanhas du Brésil, de la Nouvelle-Grenade ou de Carthagène. (Com. MM. Caventou, Gobley et Briquet.)

2° Par M. Bergeron, au nom de M. de Valcourt, une brochure sur les institutions médicales aux Etats-Unis.

3° Par M. Depaul, le n° 1 des *Bulletins* de la Société médicale d'observation de la Dordogne; — au nom de M. le docteur Stanesco, une thèse inaugurale intitulée : *Recherches cliniques sur les rétrécissements du bassin.*

4° Par M. Broca, de la part de M. le docteur Lunier, un article sur les *Déformations artificielles du crâne*, extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

5° Par M. Devergie, le premier *Bulletin* des travaux de la Société de médecine légale de Paris.

—

M. Husson communique à l'Académie quelques détails complémentaires au sujet de la création du musée d'anatomie pathologique de l'hôpital Saint-Louis. M. Devergie s'est plaint que, dans la communication antérieure relativement à cette création, il ne lui ait pas été rendu justice en ne lui attribuant pas la paternité de l'idée. M. Husson n'éprouve aucune difficulté à reconnaître que c'est à la suite d'un rapport de M. Devergie que l'idée de la création du musée d'anatomie pathologique a été adoptée. Il est juste même d'ajouter que M. Devergie en a libéralement fourni les premiers éléments par l'offre de trente dessins à l'aquarelle appartenant à sa propre collection. Mais M. Devergie n'est pas le seul père du nouveau musée : MM. Bazin, Hardy et Lailler peuvent, eux aussi, revendiquer une part de paternité; M. Bazin a fait cadeau de quarante à cinquante aquarelles, et M. Hardy a donné la collection des photographies coloriées qu'il a publiées pour son ouvrage des maladies de la peau.

M. Devergie répond qu'il n'a pas voulu revendiquer autre chose que l'idée de la création de ce musée; — quant aux dessins à l'aquarelle dont il a fait présent à cet établissement, ce ne sont pas seulement trente figures, mais bien trente feuilles contenant la représentation de toutes les formes simples ou composées des maladies de la peau.

—

M. Larrey, à propos du cas de hernie lombaire communiqué dans la dernière séance par M. Hardy, après avoir rappelé tous les cas connus et relatés dans les recueils scientifiques, donne la relation d'un fait du même genre qu'il a eu l'occasion d'observer. En voici le résumé :

M. B..., sous-lieutenant dans l'infanterie de marine, avait été atteint, en juillet 1849, d'un coup de feu tiré par un nègre à quelques pas de distance. La balle, ayant pénétré par la région épigastrique, avait traversé l'abdomen de haut en bas et s'était arrêtée sous la peau vers le bord externe de la région des lombes, au niveau de la deuxième vertèbre lombaire. — Une contre-ouverture superficielle suffit pour en opérer l'extraction immédiate. Les blessures étaient cicatrisées et M. B... avait repris des forces lorsque, en mars 1850, faisant un effort des reins pour porter le corps en avant, il éprouva tout à coup, dans la région postérieure, un peu au-dessus et en avant de la cicatrice de la région lombaire, une sensation insolite qui lui fit reconnaître pour la première fois l'existence d'une tumeur bien prononcée. Cette tumeur, offrant à peu près le volume d'un petit œuf de poule, avait une consistance un peu ferme, quoique dépressible et réductible, soit spontanément, soit par la pression. On supposa d'abord que c'était un abcès, mais on reconnut bientôt que l'on avait affaire à une hernie. Seulement, les chirurgiens réunis en consultation furent d'opinions différentes sur la nature de la hernie : l'un pensa qu'elle était formée par le poumon, un autre par l'intestin, un troisième enfin par l'épiploon. La hernie fut maintenue à peu près réduite à l'aide d'un bandage ordinaire de la hernie abdominale. Rappelé en France et envoyé à Metz, M. B... fut examiné à l'hôpital militaire par MM. Hénot et Scoutetten. Le premier crut que la hernie était formée par l'estomac, le deuxième par l'intestin; une ceinture en caoutchouc, munie d'une pelote compressive, ne put être maintenue à demeure sans provoquer des vomissements.

Le 1er octobre 1851, le malade entra au Val-de-Grâce dont j'étais alors le chirurgien en chef. Voici le résultat de mon examen, tel qu'il a été recueilli par mon aide de clinique, M. Lecomte, aujourd'hui médecin principal de l'armée d'Afrique.

A la région épigastrique existait une cicatrice légèrement déprimée de 2 centimètres environ d'étendue, douloureuse quelquefois jusque dans la direction de l'autre cicatrice sous l'influence des changements de temps. La partie postérieure, inférieure et latérale gauche du tronc, vers la partie externe de la région lombaire, existe cette autre cicatrice ovalaire et déprimée. Au-dessus d'elle, apparaît une tumeur siégeant au niveau du rebord postérieur des dernières côtes, située un peu obliquement, de forme ovalaire, excédant le volume de la moitié d'un gros œuf de poule, susceptible d'ailleurs, par les efforts d'expulsion, d'un grossissement visible et palpable. Non-seulement la tumeur est dépressible et réductible, mais encore il semble que l'ouverture profonde irrégulièrement arrondie, formant presque un anneau fibreux, constitue l'orifice d'un véritable canal à travers lequel un organe ferait hernie. — La palpation de la tumeur ne donne ni la consistance pâteuse d'une épiplocèle, ni la consistance élastique d'une anse intestinale. La percussion avec le plessimètre donne de la matité dans tous les points.

L'ingestion d'une certaine quantité de liquide dans l'estomac ne produit aucune modification de la tumeur.

De tous ces renseignements, il résulte pour nous qu'il s'agit là d'une hernie lombaire formée probablement par l'épiploon avec adhérence ou pénétration partielle d'une anse intestinale. Cette opinion a été partagée par Vidal (de Cassis), MM. Sédillot et Demarquay. La fabrication du bandage a nécessité plusieurs modifications pour le rendre définitivement efficace et supportable au moyen d'une ceinture fixée à la base de la poitrine.

M. Hardy déclare que la communication qu'il a faite dans la dernière séance avait deux buts : 1° De faire connaître une observation qui lui paraissait rare; 2° de provoquer ses collègues, particulièrement les chirurgiens, à communiquer les faits semblables ou analogues qu'ils auraient eu l'occasion d'observer. Ce second but a été parfaitement atteint par la communication intéressante de M. Larrey. — Seulement M. Hardy prend la liberté de faire remarquer que, dans l'observation de M. Larrey, il s'agit d'une hernie traumatique, et non pas de la hernie *lombaire* proprement dite de J. L. Petit, qui a lieu à travers l'espace triangulaire limité par le muscle transverse de l'abdomen, le long dorsal et la crête de l'os iliaque.

M. Larrey fait observer simplement que la division classique des hernies en spontanées et traumatiques convient tout aussi bien à la hernie lombaire qu'aux autres hernies.

M. Huguier déclare qu'à son avis, le mot de hernie lombaire est tout à fait impropre, car il ne peut pas se faire de hernie intestinale dans la région des lombes à cause des obstacles insurmontables que présentent les corps et les apophyses transverses des vertèbres lombaires, ainsi que les épaisses couches de muscles et les divers plans aponévrotiques qui recouvrent cette région. Suivant M. Huguier, la seule dénomination qui convienne à cette lésion est celle de hernie sus-iliaque.

Discutant le fait de M. Hardy, M. Huguier, qui a examiné la malade, pense que l'on peut expliquer la production de la hernie par une disposition spéciale et individuelle de la région. En effet, cette malade présente, sur le lieu de la hernie, les traces d'un ancien abcès, une cicatrice de la peau trahissant une suppuration longue et abondante. A ce niveau, l'os iliaque offre une échancrure de 4 à 5 centimètres que l'on ne retrouve pas sur l'os iliaque du côté opposé. C'est plutôt par cette échancrure que par le triangle anatomique signalé par J. L. Petit que la hernie s'est faite. Il serait très-possible que cette échancrure osseuse fût le résultat de l'affection syphilitique constitutionnelle dont la malade était atteinte à son entrée dans le service de M. Hardy, échancrure résultant d'un ramollissement et d'une résorption du tissu osseux, tels qu'on les observe dans les vieilles syphilis. Cette lésion osseuse pouvait être encore le résultat d'une disposition congénitale.

En définitive, le cas de M. Hardy vient démontrer qu'il existe deux variétés de hernie sus-iliaque : l'une pouvant se faire à travers le triangle anatomique de J. L. Petit; l'autre pouvant avoir lieu à travers une solution de continuité congénitale ou acquise de l'os des îles.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de commissions de prix pour l'année 1869. Voici le résultat des scrutins :

Prix de l'Académie (Maladies du cervelet) : MM. Cl. Bernard, Sappey, Poiseuille, Robin et Vigla.

Prix Civrieux (Histoire de la folie) : MM. Bouillaud, Falret, Baillarger, J. Guérin et Béhier.

Prix d'Argenteuil (Maladies des voies urinaires) : MM. Laugier, Chassaignac, Larrey, Gosselin et Broca.

Prix Barbier (Choléra, etc.) : MM. Guérard, Chauffard, Hardy, Hérard et Davaine.

Prix Lefèvre (Mélancolie) : MM. Jolly, de Kergaradec, Pidoux, Marrotte et Cerise.

Prix Capuron (Retrait de l'utérus) : MM. Danyau, Depaul, Jacquemier, Blot et Devilliers.

Prix Amussat (Meilleur travail en chirurgie) : MM. Huguier, Reynal, Richet, Legouest et Demarquay.

Prix Godard (Pathologie externe) : MM. Cloquet, Ricord, Ségalas, Denonvilliers et Alphonse Guérin.

— A quatre heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Cerise sur les titres des candidats à la place de membre associé libre de l'Académie.

Conférences de la Faculté de médecine de Paris

M. le professeur Gavarret a terminé, lundi 8 mars, les conférences hebdomadaires qu'il avait commencées le lundi 16 novembre, et dont nous avons rendu compte dans les n°s 145 et 147 de l'année 1868. Nous avons assisté à toutes; elles ont offert un intérêt toujours croissant, et, maintenant que nous pouvons juger le cycle parcouru, nous disons, sans crainte d'être taxé d'exagération, que ces conférences constituent dans l'enseignement de la Faculté un événement considérable.

C'était une tentative hardie que d'élargir le cercle de la physique générale et d'exposer dogmatiquement les applications biologiques de cette science exacte par excellence. L'entreprise paraissait aventureuse à plusieurs, et ce n'est pas sans

quelque appréhension sans doute que le professeur s'engageait dans cette voie nouvelle où des obstacles de tous genres pouvaient surgir. Il s'en est tiré avec un rare bonheur, et la question, aujourd'hui, est jugée. Sans quitter un seul instant le terrain solide des faits acquis par l'expérience, et par conséquent vérifiables, sans rien livrer à l'hypothèse, sans sortir, en un mot, de la science positive, M. Gavarret a rempli le programme qu'il s'était imposé. Dans un langage très-ferme et très-mesuré tout à la fois, il a déroulé le tableau plein de grandeur des phénomènes physiques de la vie. L'auditoire, constamment tenu en haleine, a été, de la première à la dernière conférence, attentif et recueilli comme il convenait en face d'un spectacle aussi nouveau — nouveau! non pas dans le fond, non pas quant à la matière des leçons, mais nouveau par le fait du groupement dogmatique, et de l'exposition officielle d'expériences et de déductions disséminées çà et là et non reliées, jusqu'ici, en corps de doctrine.

Ces leçons seront publiées par les soins de M. Gavarret lui-même. Nous sommes heureux de l'annoncer à nos lecteurs. Nous voudrions, en attendant, leur en offrir au moins le sommaire, et leur donner une idée, si incomplète soit-elle, de cet enseignement dégagé de tout ce qui n'est pas son objet même, de cette science qui s'affirme dans son autonomie propre, et qui est enfin délivrée de tout ce qui n'est pas elle. Nous l'essayerons prochainement; mais nous n'avons pas voulu attendre pour adresser nos sincères félicitations à M. le professeur Gavarret.

Dr Maximin LEGRAND.

FORMULAIRE

LINIMENT ANTINÉVRALGIQUE. — RICORD.

Glycérine	30 grammes.
Extrait de jusquiame	4 —
Extrait de belladone.	4 —

Faites dissoudre.

Faire des onctions plusieurs fois le jour avec ce liniment sur le testicule atteint de névralgie. Conseiller en outre pour la nuit l'emploi d'un suppositoire de beurre de cacao, additionné de 3 à 5 centigrammes d'extrait de belladone. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 MARS 1805.

Une commission nommée au sein de la Faculté de médecine de Paris fait un rapport après lequel l'arrêté suivant fut adopté, savoir : Qu'une retenue de 8 francs par mois, et de 12 francs au mois de décembre, serait faite sur le traitement de chaque professeur pour parfaire une somme totale de 2,700 francs destinée au soulagement des veuves de leurs confrères décédés. Touchante sollicitude, mais qui, Dieu merci! et grâce à l'Association, n'aurait pas aujourd'hui de raisons pour s'exercer. — A. Ch.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises).— *Ordre du jour de la séance du vendredi 12 mars :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur la rage.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. LE ROY DE MÉRICOURT, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans une deuxième note présentée par M. Dumas, secrétaire perpétuel, MM. Arloing et Tripier continuent leurs recherches sur les effets des sections et des résections nerveuses relativement à l'état de la sensibilité dans les téguments et le bout périphérique des nerfs.

Sur les chiens qui ont servi aux expériences, il a été impossible de délimiter la partie de la peau qui serait, au point de vue fonctionnel, exclusivement sous la dépendance de tel ou tel nerf, ce qui est en désaccord avec les opinions professées jusqu'à ce jour sur l'indépendance d'action des fibres nerveuses. Dans l'hypothèse de cette indépendance, la section d'un seul nerf collatéral devrait paralyser le quart de la peau du doigt; la section de deux nerfs collatéraux devrait en paralyser la moitié, etc. Or, voici ce qui a été observé : la section d'un nerf collatéral ne produit aucun changement; la section de deux collatéraux modifie à peine la sensibilité; la section de trois collatéraux amène une atténuation un peu plus marquée de la sensibilité; enfin, la section des quatre nerfs entraîne la paralysie absolue des téguments du doigt.

On ne peut pas objecter qu'après la section de deux ou de trois nerfs collatéraux, la sensibilité est entretenue par des filets anastomotiques directs rejoignant les nerfs au-dessous des sections, puisque la destruction du dernier collatéral l'abolit complétement.

Toutefois, après la section de certains nerfs, il est arrivé que l'on n'a pas trouvé immédiatement de la sensibilité dans les téguments correspondants; mais la sensibilité n'avait pas été anéantie, car elle revenait au bout d'un temps variable avec les sujets, toujours trop court pour qu'il fût permis de croire à une régénération.

Les auteurs se croient autorisés à poser les conclusions suivantes :

La dépendance réciproque des nerfs sensitifs d'une région tient à ce que, après la section de l'un d'eux, le bout périphérique possède la sensibilité récurrente, comme la racine antérieure des nerfs rachidiens;

L'existence d'un réseau nerveux cutané se trouve démontrée physiologiquement par les conditions dans lesquelles se révèle cette sensibilité récurrente. M. L.

FEUILLETON

CAUSERIES

— Oui Madame, ce bouquet charmant de violettes de Parme peut devenir pour vous un poison terrible, et si, une heure durant, votre belle tête restait penchée comme elle l'est en ce moment, sur ces fleurs parfumées et perfides, la pâleur et le froid de la mort succéderaient aux chaudes et vives couleurs qui animent votre teint.

— Vous m'effrayez, docteur.

— C'est que la chose est vraiment effrayante ; les exemples d'asphyxie par les fleurs ne son rien moins que rares, plusieurs ont dû passer et passent encore inaperçus. A ce sujet, pourrais, Madame, vous raconter une histoire touchante, un de mes plus frais, des plus gracieux, mais aussi des plus douloureux souvenirs d'enfance.

— Ah ! racontez-moi cela, cher Monsieur Simplice.

— J'avais 12 ou 13 ans, et je passais mes vacances de Pâques chez une bonne et excellente tante qui habitait une petite ville du Midi. Cette tante avait pour femme de chambre une charmante fille de 17 ans, jolie, fraîche et piquante brunette que tout le monde aimait pour sa gaieté, sa bonté et aussi sa sagesse. Les galants du pays rôdaient bien autour d'elle, mais ma petite Juliette, — elle s'appelait Juliette, — avait fait choix d'un Roméo. C'était un jeune tisserand, beau et bon garçon, à peine plus âgé que sa Juliette et qui, informations prises sur ses bonnes intentions, avait reçu de ma tante la permission de venir voir sa fiancée tous les samedis soirs.

C'était le samedi avant la Quasimodo. Roméo arrive et apporte à sa Juliette un beau bouquet de violettes de Parme. Etait-elle contente et joyeuse, cette pauvre Juliette ! Si heureuse qu'elle

CLINIQUE OTOLOGIQUE

Conférence clinique du 5 Janvier 1869

Du docteur GELLÉ.

OBSERVATION : SURDITÉ DOUBLE SANS LÉSION. — NÉVRALGIE DE LA SEPTIÈME PAIRE ET DU NERF AUDITIF. — ANÉMIE GRAVE.

Messieurs,

Il s'agit aujourd'hui de l'un des cas les plus curieux de la pratique, et d'un diagnostic des plus délicats. La surdité s'offre ici sous un aspect particulier, et l'ensemble des troubles morbides offre un tableau sans analogue et presque caractéristique :

Nous avons sous les yeux la surdité douloureuse, la surdité névralgique. La perte de l'audition, comme les douleurs, est bilatérale; elle date de quelques années, et elle a résisté à divers traitements religieusement supportés par la malade.

Quelle est la cause de ces insuccès? L'histoire de la malade va vous le faire savoir; mais je dois dire que cela paraît être l'absence de diagnostic sérieux, cette base indispensable d'un traitement rationnel. En effet, toute la thérapeutique a été appliquée exclusivement sur l'appareil auditif, et cependant l'oreille est saine, ainsi que nous allons le constater.

La malade, âgée de 40 ans, est une grande brune, à peau mate, sèche et pâle. Nerveuse et intelligente, depuis deux années elle va de clinique en clinique à la recherche de la guérison : elle est tourmentée de sa surdité, compliquée de bourdonnements douloureux à redoublements et de névralgie faciale. Les troubles du sens de l'ouïe et les douleurs sur le trajet de la cinquième paire coïncident habituellement, augmentent par crises irrégulières, mais très-fréquentes; souvent le mal passe d'un oreille à l'autre et d'un côté de la face et du crâne au côté opposé; les branches les plus névralgiées sont celles qui se distribuent aux tempes, à la mâchoire inférieure, au-devant de l'oreille, sur le cou, et jusque sur les épaules; une sensation de refroidissement, d'engourdissement, existe aussi dans les paroxismes douloureux.

La malade accuse également au moment des accès un serrement violent aux tempes et dans les mâchoires, une grande altération des idées, l'affaissement de l'intelligence et une diminution de l'aptitude au travail (elle est comptable).

Chose remarquable et très-caractéristique, les bourdonnements agaçants, douloureux et la surdité s'accroissent aussi à ce moment, et mettent la pauvre malade dans

---

ne voulut pas se séparer pendant la nuit du bouquet de son Roméo et qu'elle s'endormit, l'imprudente, ce bouquet sur son cœur.

Juliette, hélas ! s'était endormie du sommeil éternel. Au matin du lendemain, elle, toujours la première sur pied, et qui, comme l'alouette matinale, emplissait la maison de son gazouillement, ne paraissait pas, ne chantait pas. On court vers sa chambre, je la vois encore... pâle, les yeux clos, la bouche souriante, les mains croisées sur son bouquet placé sur son cœur... Oh ! la mort dut lui être douce.

A ses obsèques, Madame, toute la ville assista. Les jeunes filles vêtues de blanc, les jeunes gens portant des couronnes et des fleurs, lui firent un cortége touchant et vraiment beau.

— Et Roméo?

— Roméo, Madame, emplissait l'air de ses cris et de ses sanglots. Jamais douleur plus navrante. Roméo, l'année suivante, tomba à la conscription; il devint soldat; son régiment fut envoyé en Espagne, et il fut tué à la prise du Trocadero.

— C'est un petit drame fort touchant, Monsieur Simplice.

— Et, comme tous les drames, il doit avoir sa moralité, Madame. La moralité de celui-ci est qu'il est dangereux de conserver des fleurs dans un appartement clos, et même des plantes, surtout pendant la nuit et dans les pièces où l'on couche.

— Et cependant, voyez, docteur! (cette conversation avait lieu pendant une fête charmante et dans des salons remplis des plus belles fleurs, des plantes et des arbustes les plus rares), nous sommes ici dans une atmosphère de fleurs et d'émanations végétales de toutes sortes; et cependant personne ne paraît malade.

— Permettez, Madame; éteignez tous ces lustres, soufflez sur ces milliers de bougies, qu'à ces flots de lumière dont ces salons sont inondés succède tout à coup l'obscurité profonde, et vous ne pourrez pas rester un quart d'heure sans inconvénient dans ces lieux en ce moment indemnes de danger.

un état plein d'angoisses. Ces crises se produisent jusqu'à deux fois la semaine, et leur durée est de sept à huit heures en général : elles laissent après elles une torpeur générale des sens et de l'intellect, un brisement des membres, l'insomnie et l'inappétence.

Les règles sont régulières, mais presque nulles, non douloureuses, pas de flueurs.

Les fonctions digestives sont bonnes : ni dyspepsie, ni gastralgie, ni constipation.

L'auscultation du cœur fait reconnaître un souffle anémique très-net à la base, se prolongeant dans les gros vaisseaux, surtout dans la carotide droite; on n'entend rien à la pointe du cœur.

L'appareil pulmonaire est sain.

La langue est blanche et molle; les gencives et les dents saines : pas de carie ni de chicots.

Les yeux sont excellents; pâleur générale des tissus.

La dame est toujours assise, occupée à écrire, à compter sur de gros registres.

L'oreille est petite, et le conduit net.

L'oreille gauche est totalement perdue pour la malade; la droite est encore suffisante, pourvu que la voix soit élevée et que l'on parle sous ses yeux. La *montre* n'est entendue nulle part par la voie aérienne : ni à droite, ni à gauche.

Du côté gauche, quel que soit le point touché, la montre n'est pas entendue, que l'orifice du méat soit libre ou fermé.

A droite, la transmission du son par les os du crâne n'a pas lieu non plus; je trouve un peu, très-peu de sensation par l'incisive supérieure, encore est-ce une sensation tactile plutôt qu'auditive; la malade prétend entendre excessivement peu le tic-tac quand on applique la montre à l'orifice du conduit auditif.

Ni croûte, ni écoulement dans les conduits.

Le *tympan* est concave, gris sombre, avec une saillie nette du marteau, sans vaisseaux, ni cicatrice, ni quoi que ce soit d'anormal.

Pendant l'expérience de Valsalva, l'*endotoscope* marche parfaitement; l'ascension de la colonne liquide est nette, et le retour à la normale rapide; le niveau ne se déplace que d'une faible quantité, ce qui tient surtout à la faiblesse de l'effort produit par le sujet. Quelques mouvements de déglutition font rapidement revenir le tympan à sa première position : l'aller et le retour sont donc bien établis; la circulation de l'air se fait assez largement dans la caisse, la trompe est perméable, et le tympan élastique et mobile; les osselets ont donc leurs articulations mobiles, et l'appareil d'accommodation est normal.

L'expérience de Valsalva suffit à produire la pénétration d'air et la série des

---

— Pourquoi donc cela, cher docteur?

— C'est fort intéressant; mais je vous avoue que si j'avais trente ans de moins, et ayant le bonheur de me trouver auprès d'une femme charmante, je crois que je trouverais un sujet plus intéressant encore de conversation.

— Oh! pas de galanterie, Monsieur Simplice.

— Vous avez raison, restons sur les fleurs; auprès de vous, Madame, ce ne sera pas changer de sujet. Comme vous et moi, les plantes respirent.

— Ah! par exemple!

— Oui, certes; seulement, au lieu que cette fonction s'exerce, comme dans votre belle poitrine, seize ou vingt fois par minute, chez la plante, et par exemple chez ce bel *auracaria excelsa* que vous frôlez en ce moment de votre robe, les deux temps de la respiration sont continus. Pendant le jour, cette plante exhale un certain gaz, et, pendant la nuit, elle en exhale un autre de nature différente. Pendant le jour, c'est un gaz sain, vivifiant, sans lequel nous ne pourrions vivre, et que l'on appelle l'oxygène; dans la nuit, c'est un gaz dangereux, morbifère, et qui a nom gaz acide carbonique.

— Je vous vois venir.

— Vous êtes si intelligente, Madame! oui, vous pressentez déjà qu'une plante, placée dans une chambre, dans un lieu confiné, si elle ne présente aucun danger pendant le jour, quand elle ne dégage que de l'oxygène, pourra donner lieu à des accidents pendant la nuit, alors qu'elle exhale le gaz acide carbonique.

— Parfaitement, docteur; mais cela ne m'explique pas pourquoi, ici, pendant la nuit, et alors que nous sommes environnés de fleurs et de plantes, personne ne se trouve incommodé.

— C'est bien simple, Madame : ici, il ne fait pas nuit, nous sommes au grand jour, la lumière artificielle remplace le soleil, et cette lumière intervertit la fonction de ces plantes

mouvements sus-indiqués : les mouvements de déglutition bien exécutés font aussi revenir la colonne liquide de l'endotoscope à sa place, quand le tympan, fortement déplacé en dehors, tarde à réagir contre la pression intra-tympanique.

Si la circulation de l'air est assurée, à quoi tient donc le défaut de circulation du son, même par les os? L'*otoscope* donne des résultats douteux : ni sifflement, ni claquement; les bruits perçus sont nasaux ou pharyngiens. — Le 5 janvier (trois heures), la malade est dans une de ses crises quand je l'examine : il n'y a pas de fièvre, mais un état d'agacement très-prononcé; les angoisses sont telles qu'elle craint pour sa tête : elle a été obligée de quitter son travail.

Résumons ces données :

1º Surdité, même par les os du crâne;

2º Bourdonnements combinés à des douleurs névralgiques de tout le côté de la tête;

3º Anémie grave et affaiblissement général;

4º L'appareil de l'audition a été trouvé sain!

5º La surdité et les névralgies sont bilatérales, alternantes.

La conclusion est inscrite dans ces prémisses : le diagnostic par exclusion indique que c'est dans la partie nerveuse que siége la lésion; mais, s'il est presque facile de trouver ce siége, il faut aller plus loin et préciser la nature de cette lésion, et trouver l'endroit qui est lésé. Continuons donc notre analyse ; et d'abord, nous rencontrons un fait de grande valeur, la névralgie faciale. Cette névralgie n'est pas surajoutée ; elle fait corps avec le sujet ; elle suit les phases du mal ; elle augmente avec les crises ; elle a leur marche et leur durée ; les deux douleurs de l'oreille et de la face vont de pair ; elles obéissent à la même loi, et reconnaissent la même cause. Cette cause de névralgies est une cause générale, liée à un état particulier du sujet; car les douleurs sont bilatérales, quelquefois doubles, quelquefois alternantes ; une cause générale peut seule expliquer cette évolution. L'anémie constatée vient ici donner la solution : c'est une origine bien connue de douleurs névralgiques ; mais comment se fait-il que l'on trouve le nerf auditif et le nerf trijumeau accouplés? Quel lien les unit dans cette parité de souffrance et peut expliquer la simultanéité de leur lésion ? La communauté d'origine, dans l'anémie, ne donne-t-elle pas l'explication suffisante de cette coïncidence?

La névralgie du trijumeau est le fait de l'anémie ; celle du nerf auditif obéit à la même loi : le nerf auditif est, en effet, sensible, ainsi que les expériences de Flourens et de Brown-Séquard l'ont démontré. De plus, on s'est assuré que les excitations portées sur les branches du trijumeau amenaient les contractions de l'appareil d'accommodation de l'oreille ; à l'état normal, ces phénomènes réflexes n'ont lieu qu'à

---

elles croient qu'il est midi; elles se trompent, et au lieu de rejeter leur gaz acide carbonique, elles nous inondent, ces bienfaisantes plantes, de leur oxygène salutaire.

— Quelles sont bonnes!

— Elles se dévouent, Madame, car elles s'épuisent, et c'est à leur détriment qu'elles nous font du bien.

— Comment cela?

— Ici, Madame, je vais toucher à une question d'un véritable intérêt hygiénique, et que je voudrais placer sous votre aimable et puissant patronage.

— Puissant! rayez ce mot de vos compliments, trop bienveillant docteur.

— Je ne me dédis pas, car la puissance des puissances est une femme jeune, belle et spirituelle. Voici ma théorie : Vous savez que, depuis une trentaine d'années, les arbres de nos promenades, de nos parcs, de nos jardins, à Paris, languissent et périssent; on croit à une épid. . . comment dirais-je pour ne pas vous effrayer par quelque mot grec? . . . à une épiphytie; on a accusé un innocent insecte qui vit et pullule sous l'écorce des arbres, sans songer que ce parasite, comme tous les parasites, ne survient que sur les organismes affaiblis et malades; en un mot, on a pris l'effet pour la cause, et le raclage, le badigeonnage et le bitumage de nos pauvres arbres, tout de noir habillés et comme en deuil de leur verdure, tout cela n'y a rien fait, pas plus que le changement du sol, l'arrosage continu, le tubage et le drainage, et tous ces savants procédés auxquels l'habileté de M. Alphand perd son latin.

C'est qu'on ne voit pas la cause de ce dépérissement général des arbres dans la ville de Paris. Remarquez, Madame, que je dis *dans la ville de Paris*, parce qu'en effet c'est dans son enceinte que le mal est renfermé. Rien de semblable dans les bois et forêts qui environnent la capitale : les bois de Meudon et de Verrières, les forêts de Saint-Germain, de Sénard et de Montmorency sont aujourd'hui ce qu'elles étaient il y a trente ans.

— C'est parfaitement juste; il y a donc une cause particulière et locale?

la suite d'une sensation du nerf auditif qui commande tout mouvement réflexe de protection ; il y a donc un rapport étroit entre les deux nerfs, au point de vue physiologique ; la maladie suit les mêmes voies.

Il résulte de tout ce qui précède, que nous avons affaire à un cas curieux de névralgie du nerf auditif, avec névralgie de la cinquième paire, avec surdité et phénomènes acoustiques subjectifs liés à l'hyperesthésie du nerf spécial à l'audition. De plus, l'anémie est la cause irréfutable de ces troubles sensoriels et de ces douleurs ; l'anémie est donc aussi la cause de la diminution de l'ouïe ; nous aurions la *surdité anémique* comme on a l'amblyopie par anémie de la rétine.

J'ai la conviction que telle est la pathogénie de l'affection dont je viens de parler ; et je puis dès maintenant dire que j'ai pour moi l'adage hippocratique, qui dit : « *Naturam morborum ostendunt curationes.* » En effet, soumise pendant trois semaines déjà à un régime analeptique, à l'exercice à l'air libre, à l'usage du vin de quina additionné de 0,10 centigr. d'arséniate de soude pour 250 gr. de vin, enfin mise à l'usage d'eau et de vin ferrugineux, la malade a repris des forces, du sommeil ; les crises se répètent à plus longs intervalles et sont moins vives ; la tête reprend son calme et la mémoire, l'aptitude au travail sont revenues à la grande joie de la malade, qui va pouvoir reprendre les occupations qui la font vivre. L'amélioration locale a marché de pair avec celle de l'état général : nous avons frappé juste ; la montre est entendue à 5 centimètres du méat.

Maintenant que nous voilà tranquilles sur le sort de la malade, je vais ajouter quelques réflexions sur les diverses difficultés de diagnostic qui se sont offertes dans ce cas curieux. Nous avons vu que la base de notre conception a été la constatation de la persistance de l'état sain dans les diverses parties de l'oreille externe et de l'oreille moyenne ; en opérant par exclusion, le diagnostic du siége de la lésion était fait, et le labyrinthe et son contenu restaient seuls en cause. Constater que l'oreille moyenne est normale n'est pas chose aussi simple qu'on pourrait le croire. L'exploration de la cavité du tympan et des petits organes délicats qu'elle contient est difficile, sinon très-limitée et forcément incomplète ; la présence de la membrane du tympan bien conservée s'oppose à l'examen direct, et c'est folie de vouloir compter sur cet examen quand la membrane est perforée. L'exploration de la *fonction* est ici toujours possible, elle donne des résultats sérieux, complets et indiscutables ; c'est de la physiologie pathologique que fait l'observateur, en s'étayant des connaissances de la physiologie auriculaire. C'est ainsi que, malgré l'examen du tympan avec un éclairage suffisant et les données de l'auscultation de l'oreille, les procédés d'exploration qui s'adressent à l'élément anatomique sont d'une importance moindre, dans le cas qui nous occupe, que l'examen de la fonction de l'oreille

---

— Vous y êtes, Madame, et sur votre esprit une simple indication suffit. Quelle peut être cette cause ?

Rappelons-nous ce grand fait de physiologie végétale : les plantes respirent ; pendant le jour elles absorbent par les racines l'acide carbonique et exhalent par les feuilles le gaz oxygène. Pendant la nuit, elles absorbent l'oxygène et rejettent l'acide carbonique.

Ce mouvement nocturne et diurne est une des plus grandes fonctions de la plante.

Eh bien, cette fonction est intervertie, ou plutôt l'un des temps de cette fonction est supprimé pour les arbres de Paris.

Il ne fait jamais nuit dans Paris ; de sorte que les arbres de nos jardins et de nos boulevards ne dorment pas, sont privés de cette fonction d'exhalation de l'acide carbonique qu'ils ne peuvent exécuter que dans la nuit, et continuent jour et nuit cet autre temps de la fonction, l'exhalation de l'oxygène.

L'éclairage par le gaz, si généralisé, si magnifique, et qui fait tous les soirs une véritable illumination de fête, cette lumière artificielle épuise et tue les arbres de Paris, comme les veilles prolongées épuisent les jeunes gens, comme les excitations de tous genre flétrissent et font mourir avant l'heure les imprudents qui s'y livrent.

— C'est très-bien, docteur, et voilà comme, ainsi que l'a dit l'aimable Fénelon, l'étude conduit à la morale.

— Sans doute, mais voilà qui répond aussi à votre question : Pourquoi ne sommes-nous pas incommodés par les plantes qui nous entourent dans ces salons de fête ? C'est qu'il fait soleil ici, et que ces bonnes plantes, au lieu de nous plonger dans une atmosphère méphytique, nous versent un gaz fortifiant et salubre.

Mais ces belles plantes payeront bien cher leur générosité, et je tiens d'un grand horticulteur de Paris qui ne se rendait pas bien compte de ce phénomène, que les plantes qu'il loue pour les soirées, les fêtes et les bals, périssent très-rapidement. — Vous les privez de sommeil et

moyenne et de l'appareil d'accommodation et de protection qui commence au tympan, finit à la fenêtre ovale en passant par la chaîne des osselets.

L'auscultation de l'oreille rend ici de grands services; mais l'endotoscope, par la netteté et l'évidence de ses données est d'un secours indispensable, et ses épreuves ont une valeur de premier ordre. Elles donnent en effet le tableau complet du jeu des diverses parties : pénétration de l'air dans la caisse, mobilité de la membrane du tympan, son élasticité de retour, souplesse des articulations des osselets, jeu libre de la platine de l'étrier dans la fosse ovale et de la membrane de la fenêtre ronde, et, par conséquent, transmission bien exacte de la pression et des vibrations extérieures aux parties labyrathiques intermédiaires. Tout cela est écrit dans les mouvements d'aller et retour, de la colonne liquide du manomètre endotoscopique.

L'otoscope apprend que l'air pénètre dans la caisse.

L'endotoscope montre l'effet de cette injection d'air sur l'appareil d'accommodation qu'il fait jouer, trahissant ainsi le trouble fonctionnel ou montrant l'intégrité du jeu des membranes et des osselets. L'association de ces moyens permet donc une investigation complète de tout l'appareil et de toutes les parties, même les plus cachées de l'oreille. Elle rend très-suffisante l'analyse du mode de fonctionnement dans les organes soustraits à l'examen direct. De là naît pour l'observateur une plus grande certitude du diagnostic et une évidence dans les indications thérapeutiques que ne donnent pas toujours les maladies d'organes plus superficiels.

Dans le cas actuel le tympan est trouvé normal de forme et de couleur, de courbure et de mobilité; l'air pénètre et les osselets jouent facilement. L'épreuve de Valsalva (action de souffler fort, le nez et la bouche fermés) a suffi pour obtenir l'injection d'air; nul obstacle ne s'oppose à sa circulation, ni au jeu des pièces de l'oreille moyenne. La surdité est indépendante de cette dernière, elle doit être rapportée au nerf seul. Malgré l'évidence de ces faits, une opinion dissidente s'est fait jour et un nom différent a été donné à l'affection de notre malade. On a prétendu trouver ici tous les signes du *catarrhe sec*.

L'appellation a quelque chose qui choque le bon sens; la chose ainsi dénommée vaut-elle mieux? L'état d'atrophie avec sécheresse et souvent induration et ankylose des osselets que Trolsth décrit sous ce nom, et qu'on observe dans les formes les plus graves de la surdité est un état deutéropathique. L'oreille subit l'atrophie de tout organe dont le nerf se paralyse et dont la fonction n'a plus lieu. Les mêmes effets se rencontrent dans les paralysies diverses, que le point de départ soit spi-

---

vous les surmenez, lui disais-je, ne cherchez pas ailleurs la cause de cette mortalité qu'il attribuait à d'autres causes chimériques.

— Ma foi, docteur, voilà un entretien dont je me souviendrai.

— Vous êtes trop aimable, Madame; mais souvenez-vous surtout de ne pas garder votre bouquet en vous couchant.

— Tranquillisez-vous (souriant) : je ne le tiens pas d'un Roméo.

Me pardonnera-t-on ce récit très-véridique de cet entretien? Il rappelle la physiologie végétale enseignée de mon temps par cet aimable, charmant et bienveillant professeur qui s'appelait Achille Richard et dont tous les élèves de mon époque ont conservé la mémoire avec respect et affection. Il est possible qu'on ait changé tout cela depuis, et que quelque théorie germanique ait été substituée à celle du sommeil et de la respiration des plantes qu'on nous enseignait alors. Je n'en sais rien; mais je crois que, sous une forme légère, peut quelquefois se cacher une idée vraie, et je serais heureux que cette idée de l'influence pernicieuse de la lumière artificielle sur les arbres des promenades parisiennes attirât l'attention de quelque observateur sérieux. Evidemment on ne peut pas éteindre le gaz et replonger Paris dans l'obscurité du moyen âge pour protéger nos marronniers et nos tilleuls. Mais si cette cause de dépérissement de nos arbres était la cause réelle, on trouverait probablement quelque moyen de conserver à Paris son éclairage et à ses promenades un peu d'ombre.

D[r] SIMPLICE.

P. S. J'avais raison, dans ma dernière *Causerie*, de me méfier de ma mémoire. Voici quelques rectifications à ce que j'ai dit des bibliothécaires de l'Académie de médecine :

M. Ozanam a succédé à M. Daremberg comme bibliothécaire titulaire, et non pas comme bibliothécaire adjoint;

M. Briau a succédé à M. Ozanam et non à M. Daremberg.

Le premier bibliothécaire adjoint a été M. Axenfeld, aujourd'hui professeur, auquel M. Guardia a succédé;

Celui-ci a été officiellement nommé par le ministre de l'instruction qui, seul, peut le révoquer.

La demande de révocation votée par l'Académie a été transmise au ministre de l'instruction publique.

nal, cérébral ou périphérique. Le *catarrhe sec* des auteurs est cette phase de régression lente, de sclérose des tissus de l'oreille moyenne qui succède à la paralysie du nerf auditif ; c'est un produit, un acte deutéropathique, ainsi que je l'ai déjà dit ; il n'a aucune des allures des affections primitives. Le catarrhe sec est donc hors de cause quant à ce qui nous occupe aujourd'hui.

La surdité est de nature nerveuse ; mais il faut encore savoir quelle partie nerveuse est prise. Est-ce la portion labyrinthique, ou bien le nerf auditif ou ses origines ? L'affection est-elle liée à une affection locale ou générale ? Est-elle d'origine auriculaire ou cérébrale ? C'est le dernier problème à résoudre. Les données de l'observation et le début de cette discussion vous ont déjà montré par avance que l'affection n'est point limitée au labyrinthe. L'expansion du nerf auditif n'est le siége d'aucune lésion autre que l'anémie, qui est le fait principal, l'affection, le point de départ.

Cette localisation ne permet pas d'expliquer la dualité des troubles, leur mobilité, l'exclusion sans réplique de l'appareil auditif, et surtout cette remarquable coïncidence des douleurs névralgiques, les intermittences très-nettes des crises, et la concordance parfaite des troubles de la cinquième paire et du nerf acoustique. Une maladie générale donne seule la clef de toute cette coordination symptomatique.

Il est de plus un ensemble bien dessiné de phénomènes qu'il faut placer en avant dans l'analyse de cette étrange surdité ; je veux parler des troubles cérébraux très-nettement indiqués par la malade, l'affaiblissement passager de la mémoire, la perte du sommeil, de l'aptitude au travail, les absences, l'oubli des calculs les plus simples, temporaire il est vrai, mais qui inquiète le sujet. Ces faits sont cérébraux, l'encéphale seul peut être mis en cause ; or ces divers symptômes ont présenté la marche identique à celle des surdités, des bourdonnements et des névralgies ; même période d'augment et d'état, même époque de disparition ; je puis ajouter même modification heureuse sous l'influence du traitement tonique ferrugineux. De tout ceci il faut conclure à *l'origine cérébrale et anémique* de toute cette symptomatologie curieuse.

La différence tranchée qui existe entre le tableau précédent et les symptômes dus aux lésions des parties labyrinthiques que nous ont fait connaître les observations de MM. Ménière et Saissy, etc., et les expériences de Flourens et Bronw-Séquard, tel que vertiges, chute, perte de connaissance soudaine, rotation sur l'axe, etc., etc. Cette différence est telle que toute confusion est désormais impossible.

Un point cependant doit être indiqué comme terme de la discussion. L'ensemble symptomatique présenté par notre sujet ne peut-il être dû à une lésion de la protubérance, au niveau des origines des deux nerfs de la cinquième et de la huitième paire ? Je pose la question : Ne peut-il se faire que nous assistions à l'évolution d'un de ces processus, comme l'ophthalmoscope en a fait découvrir dans le diagnostic de l'amaurose, où une lésion cérébrale a été le point de départ de l'atrophie de la papille ? Je tiens à constater par cette discussion d'un *cas de surdité cérébrale, névralgique et due à l'anémie*, que la pathologie de l'organe de l'ouïe, comme celle de l'œil, est soumise aux lois imprescriptibles de la physiologie et de la pathologie générale.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE STRASBOURG

M. BOECKEL, agrégé, suppléant de M. le professeur SÉDILLOT.

DE L'ENTORSE DU GENOU AVEC DIASTASIS DES CONDYLES INTERNES DU TIBIA ET DU FÉMUR, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA FLEXION A ANGLE DROIT.

Par MM. Doumairon et Chévier, internes du service.

Deux malades se présentèrent à court intervalle à la clinique, victimes tous les deux d'un traumatisme qui avait porté sur la partie externe du genou en causant une déviation de la jambe en dehors, c'est-à-dire un genou valgus ; mais, chez le premier, il existait une rupture du ligament latéral interne ; chez le second, une fracture du condyle externe du tibia. C'est sur ces deux lésions assez rares et non encore décrites d'après des faits cliniques, ainsi que sur le traitement particulier appliqué à l'entorse du genou, que nous désirons appeler l'attention.

Obs. I. — *Entorse du genou gauche, avec diastasis de la partie interne de l'articulation, et production d'un genou valgus.*

(Obs. recueillie par M. Doumairon.)

Jacques Stabler, d'Eschwillers, journalier, âgé de 70 ans, est apporté à l'hôpital, le 16 novembre 1868, salle 103, n° 9. C'est un homme encore robuste, qui raconte qu'en soulevant un moellon, il lâcha prise et reçut le fardeau sur la partie supérieure et externe de la jambe gauche. Il fut jeté à terre par le coup et ne put se relever. A l'inspection, on constate une tuméfaction considérable de toute la jambe, surtout dans sa portion supérieure, immédiatement au-dessous du genou, où il existe une érosion de la peau produite par le choc de la pierre. La capsule articulaire est distendue par un épanchement liquide. La pression des doigts sur la tête du péroné est très-douloureuse et arrache des cris au patient, en même temps qu'on y perçoit une crépitation manifeste et une légère mobilité anormale. Il y a évidemment fracture du col du péroné, diagnostic qui fut confirmé à la visite du lendemain par M. le professeur Bœckel.

Un autre point douloureux existe sur la tubérosité interne du tibia, au niveau de l'insertion inférieure du ligament latéral interne; on n'y attache pas d'importance pendant les premiers jours, et l'on ne s'occupe que de la lésion la plus pressante : l'épanchement sanguin intra et extra-articulaire.

Le membre, dans l'extension, est placé dans une boîte de Baudens, où il est maintenu par des coussins et couvert de fomentations froides résolutives (eau de Goulard).

Le 23 novembre, la jambe est presque revenue à son état normal, l'épanchement articulaire a disparu; mais le malade continue à se plaindre de la partie supérieure et interne du tibia. Les douleurs, à ce niveau, sont même plus vives que les premiers jours, s'irradient le long de la jambe jusqu'à la malléole interne, et empêchent le malade de dormir.

Pour se rendre compte de ce symptôme, M. Bœckel examine avec soin et comparativement les deux jambes. Maintenant que le gonflement de la partie externe a disparu, on s'aperçoit que le genou gauche fait une plus grande saillie en dedans que du côté droit; en d'autres termes, l'axe de la jambe est dévié en dehors et forme avec la cuisse un angle obtus, à saillie interne. C'est donc une exagération de ce qui existe à l'état normal, un genou *valgus*, en un mot. Or, le malade affirme qu'avant l'accident, les deux membres inférieurs étaient également droits.

En reportant la jambe gauche vers l'axe du corps pendant qu'on fixe la cuisse, on efface sans peine et sans grande douleur la déviation, mais elle se reproduit aussitôt. On peut aussi l'exagérer en portant la jambe gauche en dehors; dans ce mouvement, on sent très-nettement l'interligne articulaire entre les condyles internes du tibia et du fémur. Il existe donc manifestement, outre la *fracture du col du péroné, un arrachement du ligament latéral interne* de son insertion tibiale (en raison de la douleur fixe à ce niveau), avec *diastasis des surfaces articulaires de ce côté*. Ce sont les tissus fibreux et musculaires du côté externe, principalement le tenseur du fascia lata, qui font ressort et écartent les condyles internes. Le ligament latéral externe et le m. biceps jouent dans ce cas un rôle moins actif puisque leur insertion inférieure a perdu sa solidité par la fracture du péroné. La forte mobilité latérale du genou fait aussi supposer une rupture partielle des ligaments croisés.

Ce genre de lésion du genou a été étudié par Bonnet sur le cadavre. (Voyez *Traité des maladies des articulations*, article *Entorse.*) Il frappait avec un fort levier sur la face externe du genou appuyé à faux, et voici les conclusions auxquelles il est arrivé : 1° Sur des adultes de bonne constitution, le ligament latéral interne se détache presque toujours de son insertion fémorale ; 2° sur les vieillards ou sur les adultes de mauvaise constitution, on constate de préférence la fracture des os et notamment du tibia ; 3° sur les enfants, le décollement des épiphyses est la lésion la plus fréquente. Pour le traitement, Bonnet recommande de redresser la jambe pour remettre les parties lésées dans leur situation normale.

M. Bœckel, dans la leçon clinique faite à ce sujet, remarque que le difficile est précisément de maintenir la jambe redressée et de lutter contre la force élastique qui tend incessamment à reproduire le diastasis. L'expérience lui a démontré que, en maintenant le membre dans l'extension, on n'arrive pas à corriger complétement la déviation.

En effet, il y a deux ans, il a traité un jeune homme robuste qui, dans une des fabriques du Haut-Rhin, avait reçu sur la face externe du genou une balle de coton lancée d'une hauteur de deux étages. Les lésions produites étaient toutes semblables au cas actuel, moins la fracture du péroné ; énorme épanchement sanguin intra et extra-articulaire ; saillie du genou en dedans ; mobilité latérale. Après la résorption de l'infiltration sanguine, il appliqua un appareil amidonné, renforcé d'une forte attelle interne dans le genre de celle de Dupuytren pour ramener la jambe vers l'axe du corps et effacer le diastasis. Le blessé guérit sans accident, et reprit complétement l'usage de son membre; mais le genou resta légèrement dévié en dedans.

La raison en est facile à comprendre, remarque M. Bœckel ; dans l'extension, tous les ligaments du genou, au moins les latéraux et les croisés, sont dans la tension maximum, puisqu'ils sont destinés, entre autres fonctions, à limiter l'extension. Si donc, après leur déchirure, on les laisse guérir dans cette position, ils resteront allongés malgré les meilleurs appareils contentifs, et le genou gardera une certaine déviation en dedans, proportionnée à leur allongement.

Pour éviter cet inconvénient, M. Bœckel se propose, d'après ces considérations, d'immobiliser la jambe de notre blessé dans la flexion à angle droit, qui relâche les ligaments déchirés. Après cicatrisation, ces ligaments seront plutôt raccourcis qu'allongés. Sans doute, dans les premiers temps, l'extension de la jambe pourra rester incomplète, mais il sera facile de la rendre totale par des exercices, et alors les ligaments raccourcis, en tirant sur la jambe, la ramèneront dans son axe normal.

Cette idée théorique est mise à exécution le 29 novembre. Le malade est endormi par le chloroforme, puis on constate encore une fois les lésions existantes, et l'on applique un appareil amidonné qui remonte jusqu'à la racine du membre, ployé à angle droit. En avant et en arrière, il est renforcé par une attelle en fil de fer.

1er décembre. L'appareil est sec; le malade n'éprouve plus aucune douleur au genou, et a retrouvé le sommeil perdu depuis quinze jours.

Le 18 décembre, on renouvelle l'appareil pour s'assurer de l'état des parties. Quand on redresse la jambe, la douleur à l'insertion tibiale du ligament latéral interne reparaît; mais l'inclinaison de la jambe en dehors ne se reproduit pas. Cependant, il existe encore une mobilité latérale assez prononcée. On remet donc un nouvel appareil dans la même position fléchie.

Le 8 janvier 1869, l'appareil est définitivement enlevé, cinquante-deux jours après l'accident. Cette fois-ci, l'articulation du genou a repris sa solidité et sa direction normale; mais l'extension est un peu bornée. Le membre reste libre sur un coussin, et on lui imprime tous les jours des mouvements gradués.

Enfin, le 15 janvier, le malade commence à marcher; la jambe gauche a repris complétement ses mouvements et est parfaitement symétrique à l'autre.

A cette observation nous joindrons celle d'un autre malade entré salle 103, no 11, et qui, d'après l'apparence extérieure, présentait tout à fait les mêmes symptômes que le précédent : violence considérable sur la face externe du genou, épanchement sanguin intra et extra-articulaire, inclinaison de la jambe en dehors, mobilité latérale. Cependant, un examen approfondi permit de reconnaître des lésions très-différentes.

Obs. II. — *Fracture du condyle externe du tibia et du tiers supérieur du péroné, avec léger déplacement du tibia en dehors et en avant, et production d'un genou valgus.*

(Obs. recueillie par M. Chévier.)

Ludwig (Fréderic), âgé de 68 ans, paveur, est amené à la Clinique le 29 décembre 1868, à cause d'un accident arrivé dans la journée. En conduisant une brouette remplie de pavés, il tomba, et la brouette vint frapper la face interne de son genou gauche.

Quand on examine le blessé on trouve la capsule articulaire tibio-fémorale remplie de liquide. Un gonflement considérable occupe toute la jambe, surtout sa face supérieure et externe; de plus, la jambe est déviée et forme avec la cuisse un angle ouvert en dehors. En appliquant sur la face interne de la cuisse une attelle on constate que cette dernière forme, avec la face interne de la jambe, un angle de 30°.

La jambe jouit d'ailleurs d'une mobilité latérale assez considérable; elle se laisse ramener à la direction normale, mais reprend immédiatement sa position vicieuse quand on l'abandonne à elle-même.

A première vue on croit avoir affaire à une entorse du genou avec diastasis articulaire, comme chez le malade précédent; mais, en cherchant à constater l'écartement des surfaces articulaires du côté interne, on les trouve dans leurs rapports normaux. Pendant ces manœuvres, on perçoit aussi une crépitation osseuse manifeste; mais comme elles sont très-douloureuses et qu'elles ne peuvent avoir d'utilité immédiate, on remet le diagnostic exact jusqu'après la disparition du gonflement.

Le membre est couché dans une boîte de Baudens et le genou couvert d'une large vessie de caoutchouc remplie de glace.

Le 6 janvier 1869, sous l'influence de ce traitement, l'épanchement sanguin s'est résorbé en grande partie et les explorations sont devenues faciles. On constate alors que la pression le long du ligament latéral interne ne cause de douleur en aucun point et que ce ligament paraît intact. Par contre, la pression sur le condyle externe du tibia est fort sensible et produit de la crépitation. En saisissant cette portion d'os entre deux doigts on peut lui imprimer des mouvements antéro-postérieurs très-manifestes. Il existe un trait de fracture presque longitudinal qui sépare le condyle externe du tibia du reste de l'os, en longeant la tubérosité antérieure. Le péroné est également fracturé dans son tiers supérieur. Le condyle interne du tibia reste en continuité avec la diaphyse; mais il a basculé dans la gorge intercondylienne du fémur; de là l'inclinaison de la jambe. De plus, tout l'os a exécuté une légère rotation sensible à la vue et au toucher, et qui a pour effet de relever son côté externe de manière que les deux bords de la solution osseuse sont sur des plans différents.

Ces lésions bien constatées, M. Bœckel juge la coaptation plus exacte et plus facile à maintenir dans l'extension. Un aide ramène la jambe dans la direction normale en tirant sur une large bande de sparadrap appliquée en étrier. Pendant ce temps, on entoure le membre d'une

couche d'ouate et d'une bande amidonnée qui est renforcée par deux attelles latérales de fil de fer doublées de carton. Pour maintenir la bonne direction pendant la dessiccation, on applique sur le côté interne une forte attelle de bois écartée du genou par une pile de carton ; le pied est ramené contre l'extrémité de l'attelle et, par conséquent, vers la ligne médiane par quelques circulaires.

Au bout de deux jours, cet accessoire est supprimé, l'appareil étant parfaitement sec. Le malade s'y trouve bien et le porte encore le 18 janvier. Le membre paraît parfaitement droit.

Nous tirerons de ces observations les conclusions suivantes :

1° L'entorse du genou avec déchirure ligamenteuse se produit surtout dans la station verticale parce que, dans cette position, les ligaments sont tendus.

2° La violence extérieure devra agir, soit d'avant en arrière, soit latéralement.

3° Si elle agit d'avant en arrière, les ligaments latéraux et croisés sont atteints en même temps, et il se produira probablement une luxation plus ou moins complète.

4° En agissant latéralement, la cause contondante n'a guère d'accès que sur le côté externe du genou, le côté interne étant protégé par le membre du côté opposé; elle produira donc la rupture ou l'arrachement du ligament latéral interne, avec diastasis des condyles de ce côté, et formation d'un genou valgus. D'ordinaire il se fera en même temps une fracture du péroné, probablement par cause directe.

5° Toutes les fois qu'un traumatisme a produit un genou valgus avec déviation de la jambe en dehors, il faut en rechercher les causes avec soin, et s'il y a entorse avec déchirure des ligaments, traiter le membre dans la demi-flexion.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE CLINIQUE ET EXPÉRIMENTALE DES EMBOLIES CAPILLAIRES, par V. FELTZ, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, etc... Un volume grand in-8°, avec 8 planches chromolithographiées, etc. (J.-B. Baillière et fils.)

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR LES INFARCTUS VISCÉRAUX, par Ch. LEFEUVRE, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin à Rennes. Un volume in-8° avec planche. (Ad. Delahaye.)

(C'est par erreur que le deuxième titre de cet article n'a pas été indiqué dans le dernier numéro.)

M. Lefeuvre a fait une œuvre plus modeste; il n'a pas cherché à ouvrir à la science de nouveaux horizons, il s'est attaché surtout à bien préciser les objets qui sont tous les jours sous nos yeux, à déterminer ce qui est connu et ce qui reste douteux. Moins ambitieux et plus réservé que M. Feltz, il a cherché surtout à enregistrer ce qui, dans un tel sujet, demeure positivement acquis.

M. Lefeuvre n'a pas cependant dédaigné l'expérimentation; il lui a, en plusieurs circonstances, demandé les solutions qu'elle seule parfois peut donner sur la pathogénie et l'évolution morbide. Elève du professeur Vulpian, il a su prendre à l'école que celui-ci représente la hardiesse de ses procédés et de ses théories, tout en réservant son acquiescement pour les seuls faits que la clinique et l'observation ont assez justifiés.

Il commence par poser, dans quelques pages préliminaires, un historique largement entendu de la question qui l'occupe. On y retrouve, avec une légitime satisfaction, les noms sympathiques de Cruveilhier, de Rayer et de Barth, trop souvent omis, même par leurs compatriotes qui se sont occupés de traiter ce sujet. Puis, faisant œuvre non moins juste et non moins utile, l'auteur signale les obscurités que présentent encore certaines parties de l'histoire des infarctus, ce qui fait que l'embolie qui cause ici l'infection purulente, là les lésions de l'infarctus avec des phénomènes typhoïdes, ailleurs encore déterminera la gangrène; comment la première période de tous les infarctus est caractérisée par un état d'hyperémie vasculaire, fait que l'auteur s'efforce d'établir ; comment enfin le *processus nécrobiotique*, qui succède à l'oblitération artérielle, tombe tantôt du côté de la métamorphose graisseuse, et tantôt du côté de la gangrène.

Ayant ainsi sagement envisagé son sujet sous toutes ses faces négatives et positives, l'auteur nous donne, dans une première partie, une excellente description des infarctus en général. La seconde partie passe en revue les caractères particuliers que revêt l'infarctus dans les divers organes : la rate, le rein, le cerveau, les intestins, le cœur et les muscles de la vie de relation. Un chapitre spécial, consacré à quelques autres infarctus rares ou peu connus, traite des infarctus du foie et des infarctus des yeux. Les poumons ne sont pas oubliés. Une planche et un index terminent aussi ce volume.

En face de cette double étude si intéressante et si sérieusement conduite, on doit se demander si nous sommes revenus aux beaux jours de Boerhaave, qui ne trouvait pas de meilleure explication à donner des fièvres éruptives, et avait devancé de si loin les modernes inventeurs de l'embolie. Il est vrai que, en présence de ces savantes recherches, on conçoit mieux qu'on

ne le fit jamais ce qui n'était auparavant qu'une ingénieuse hypothèse. Un autre danger doit être prévu ici : celui qui ferait de l'embolie l'explication à la mode de tous les faits obscurs de la physiologie pathologique, abus dont la théorie de l'action réflexe, entre autres, nous a donné l'exemple.

Ceci ne nous fera pas meconnaître la valeur et la portée des travaux que suscitent de telles questions. Chacun a le droit et le devoir de concourir à leur solution dans la mesure de ses forces.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 10 décembre 1868. — Présidence de M. J. GUYOT, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° Les *Bulletins* de la Société des sciences médicales de Gannat, 1867-68; — 2° Les *Bulletins* de la Société de médecine de Paris, 1867.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dépose sur le bureau, au nom de M. Caradec, membre correspondant, un travail intitulé : *Quelques considérations sur la rétroversion utérine pendant la grossesse.*

M. GUYOT, chargé de faire un compte rendu sur les travaux contenus dans le recueil des mémoires de la Société des sciences de Lyon, fait ressortir le haut intérêt que présentent la plupart de ces travaux. Il signale notamment le mémoire de M. Horand sur la pulvérisation de l'éther, comme moyen de traitement de certaines affections douloureuses, telles que chorée, névralgie de l'urèthre, vomissements dus à une gastralgie. Ce mode de traitement rend encore de signalés services en chirurgie ; on peut s'en servir encore pour éviter les douleurs de l'épilation dans les teignes, les affections parasitaires où les poils sont malades. Le rapporteur fait ressortir l'observation d'un lupus du nez où la pulvérisation de l'éther a produit, chez le malade atteint de cette affection, une souplesse remarquable de la peau, et a fait disparaître presque complétement la rougeur du tégument.

M. Guyot signale un mémoire sur la gangrène inopescique ou par perte de qualités du sang nécessaires pour la nutrition des tissus. Un mémoire de M. Soulier sur le frémissement artériel qui se rencontre dans les fièvres graves, dans la fièvre typhoïde, et que l'on fait naître en déprimant avec le doigt l'artère fémorale ; un mémoire sur la phthisie des tisseuses et des dévideuses à l'hôpital de la Croix-Rousse.

A ce propos, le rapporteur fait ressortir tout l'intérêt que présente ce mémoire au point de vue de l'hygiène.

Parmi les autres mémoires, M. Guyot signale surtout un travail de M. Perroud sur l'albuminurie et sur les troubles de la nutrition des membres inférieurs par altération de la moelle épinière ; un mémoire de MM. Saint-Cyr et Peuch sur les cas de rage observés à l'Ecole vétérinaire de Lyon en 1866 et 1867. Dans son travail, M. Perroud met en relief les faits suivants : l'observation clinique prouve que la moelle épinière n'est pas la seule partie des centres nerveux cérébro-rachidiens qui fournissent des nerfs de nutrition aux membres inférieurs. De nombreux exemples d'hémiplégies compliquées de rougeur et même d'eschare de la fesse donnent à penser qu'une partie de ces nerfs ont leur origine jusque dans le cerveau lui-même.

Les nerfs de provenance sympathique provoquent l'ischémie lorsqu'on les irrite, et de la congestion quand on les coupe; les nerfs de provenance cérébro-rachidienne donnent lieu plutôt à l'ischémie quand on les coupe et à de la congestion quand on les irrite.

Les nerfs vasculaires sympathiques sont moteurs des vaisseaux et déterminent la contraction vasculaire lorsqu'on les excite; la paralysie des nerfs de provenance cérébro-spinale coïncide avec le resserrement des vaisseaux et l'anémie, excitation suivie d'hyperémie.

De ces faits physiologiques l'auteur conclut :

1° Que l'albuminurie et les altérations de nutrition des membres inférieurs peuvent se rencontrer dans la myélite comme résultats de la lésion de la moelle épinière. L'observation clinique et l'expérimentation physiologique sont d'accord pour le démontrer.

2° Dans ces cas, l'albuminurie et les vices de nutrition sont des phénomènes actifs ou par irritation bien différents de la simple congestion avec chaleur que Cl. Bernard produit dans les membres inférieurs en coupant les filets du sympathique lombaire, accidents qui sont simplement passifs ou par paralysie.

3° Le fait que nous avons rappelé est un exemple d'albuminurie nerveuse active avec troubles de la nutrition par irritation.

Parmi les faits importants que MM. Saint-Cyr et Peuch ont consigné dans leur mémoire, M. J. Guyot signale les suivants :

La rage peut se manifester après plus de trois mois d'incubation; toute morsure faite par un chien réellement enragé, même dans les conditions qui paraissent les plus favorables à l'inoculation, n'est pas toujours et fatalement suivie du développement de la rage.

Les auteurs signalent l'erreur qui consiste à dire que tant qu'un chien mange, tant qu'il boit surtout, il n'y a rien à craindre.

La moitié des chiens enragés succombe du quatrième au cinquième jour de la maladie. Une paralysie plus ou moins complète précède constamment la mort du chien enragé.

Sans nier absolument le développement spontané de la rage chez les chiens, ces Messieurs pensent qu'elle est, dans l'immense majorité des cas, le résultat de l'inoculation.

Les conclusions qui terminent ce travail sont les suivantes :

1° Ni l'âge, ni le sexe, ni la race n'exercent aucune action appréciable sur la fréquence de la rage, et ne peuvent, en conséquence, être considérées comme des causes;

2° Les saisons et les qualités de l'air ambiant sont sans influence;

3° Sans nier formellement ce qu'on appelle la rage spontanée chez le chien, les causes capables de lui donner naissance sont jusqu'à présent complétement méconnues.

4° Jusqu'à présent une seule cause est connue : l'inoculation directe du virus rabique.

—

M. le Secrétaire général, au nom de M. Caradec, membre correspondant, donne lecture du travail suivant : *Note sur un cas d'enchondrome très-volumineux chez une femme, situé à la région sous-maxillaire et dans le voisinage de la parotide.* (Sera publié.)

La Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1869.

En vertu du règlement, M. le vice-président Guyot devient président.

On procède à l'élection des autres membres du bureau :

M. Bertholle est nommé vice-président ; — M. Martineau secrétaire général ; — M. Émile Ségalas, secrétaire-archiviste ; — M. Géry père, trésorier.

MM. Gouguenheim et Tessereau sont nommés membres du comité de publication.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

Remède contre la chorée. — Lawson Tait.

Le moyen conseillé par l'auteur anglais n'est autre chose qu'un jet d'éther lancé sur la colonne vertébrale du sujet atteint de chorée. — Cette application a toujours eu pour effet de procurer au malade une ou deux heures de sommeil et de diminuer la violence des secousses. La guérison a été obtenue dans l'espace d'un à deux mois, et, dans un cas, après quelques jours seulement de traitement par le jet d'éther.

Un autre auteur a conseillé contre la chorée l'application répétée de la glace le long du rachis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mars 1612.

—

Jacques Guillemeau meurt à Paris, âgé de 62 ans; l'un des chirurgiens les plus habiles de son temps, élève particulier d'Ambroise Paré; chirurgien des rois Charles IX, Henri III et Henri IV. Il était aussi un grand accoucheur. — A. Ch.

La *Société de médecine légale* doit procéder, dans sa séance du 12 avril, à l'élection de 15 correspondants nationaux. En présence du grand nombre de demandes qui lui sont parvenues (42), elle a décidé que 15 nouvelles places de correspondants nationaux sont déclarées vacantes, et qu'il y sera pourvu dans la séance du 10 mai prochain. Le rapport sur les titres des candidats pour cette seconde élection sera présenté dans le courant du mois d'avril ; il comprendra les noms de tous les candidats qui ont déjà adressé leur demande et qui n'auront pas encore été élus, ainsi que de ceux qui feront acte de candidature avant le 31 mars courant.

(Les lettres de demande contenant l'exposé des titres des candidats doivent être adressées au Secrétaire général, *rue de Choiseul, n° 14.* — Les magistrats et les avocats peuvent être membres de la Société au même titre que les médecins et les chimistes.)

Le bureau de la Société de médecine légale est ainsi composé pour l'année courante : *président,* M. Devergie ; — *vice-présidents,* M. Béhier et M. Chevallier ; — *secrétaire général,* M. Gallard ; — *secrétaires des séances,* M. Legrand du Saulle et M. James de Rothschild ; — *archiviste,* M. Jules Falret ; — *trésorier,* M. Mayet.

Les 9 membres qui, avec le Président et le Secrétaire général, forment la *commission permanente* chargée de répondre, dans l'intervalle des séances, aux demandes de consultations ou d'avis adressés à la Société, sont : MM. Boys de Loury, Chaudé, Chevallier, Cornil, Giraldès, Ladreit de Lacharrière, Legrand du Saulle, Mialhe, Vernois.

— M. le professeur Gubler commencera son cours de thérapeutique mercredi prochain, 17 mars, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à 2 heures.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1869,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale des mois de janvier et de février de l'année 1869 peut être rangée parmi les constitutions *régulières,* sans cependant en représenter le type le plus parfait; les quelques anomalies qu'elle montre sont directement en rapport avec les caractères particuliers de la constitution atmosphérique qui, pendant un très-grand nombre de jours, a été exceptionnellement douce et humide. En effet, les affections des voies respiratoires sont devenues fréquentes et graves à l'époque, à peu près constante, où on les voit revêtir dans notre climat ce caractère, c'est-à-dire alors que l'hiver est déjà arrivé à sa période moyenne, et que les conditions particulières de température, de terrain, d'habitation et d'hygiène propres à la saison ont préparé peu à peu la généralité des organismes à l'éclosion complète des maladies saisonnières. Ces conditions produisent régulièrement dans notre climat, à cette époque, une constitution médicale que l'on désigne sous le nom de *catarrhale,* et qui se traduit, en réalité, par des fluxions et des phlegmasies superficielles ou profondes des muqueuses supérieures, et notamment des voies respiratoires, ou de la partie des voies digestives qui constitue le confluent des deux appareils. Comme toujours également, les individus débilités par l'âge ou par la maladie fournissent à ces influences morbides l'aliment principal, et le contingent propre aux maladies saisonnières serait réduit à bien peu de chose si l'on en retranchait la catégorie que nous venons d'indiquer.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Le *Journal de médecine de l'Ouest*, organe de la Société académique de Nantes, et dont la rédaction, confiée à un Comité intelligent, est toujours très-bien faite, offre, dans sa livraison du 31 janvier dernier, un intérêt tout particulier. C'est que M. Georges Bertin, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Nantes, l'a enrichie d'une très-importante observation, détaillée avec beaucoup de soin, et accompagnée de réflexions d'une haute portée pratique. Il s'agit de l'un des accidents les plus graves de la grossesse, — *de l'insertion vicieuse du placenta,* — ou, comme le disent ingénieusement les Anglais, du *placenta prævia.* La malheureuse femme, hélas ! n'a pu être sauvée, mais ce n'a pas été la faute de M. Bertin aidé des docteurs Joüon et Crimail; car ces honorables et savants confrères ont déployé, en cette circonstance, tous les trésors de leur expérience et de leur dévouement. La femme avait passé le huitième mois de sa grossesse; le 9 septembre 1868, une première hémorrhagie se déclare sans douleurs, sans coliques, pendant le sommeil, et fait bien vite diagnostiquer le fait auquel on a affaire; on tamponne; on administre le laudanum à haute dose; mais l'écoulement se renouvelle, prend plus d'intensité, chasse les tampons; peu à peu surviennent des syncopes, le refroidissement général, l'insensibilité du pouls. On se décide à pratiquer l'accouchement prématuré, qui s'effectue assez aisément en dilatant peu à peu le col, en décollant le gâteau placentaire, et en opérant la version; l'enfant ainsi amené ne donne que quelques signes de vie, et meurt presque aussitôt. Voilà déjà un grand point obtenu; mais, hélas ! la matrice est frappée d'inertie; l'hémorrhagie continue de plus belle; la femme est mourante; il n'y a pas une seconde à perdre. Nos braves confrères se décident à la transfusion. M. Joüon met à découvert la médiane basilique droite; puis, la soulevant, il divise obliquement sa paroi antérieure; pratiquant ensuite une saignée sur l'un des assistants, il reçoit le sang dans un vase plongé dans un bain d'eau chaude, et de là il le transvase, sans avoir été défibriné, dans une seringue à hydrocèle chaude et entourée de linge chaud. Une première injection, faite avec une extrême lenteur, fait pénétrer environ 250 grammes de sang; après quelques minutes d'attente, une nouvelle injection est faite aussi lentement, 100 grammes de sang environ sont introduits. Cette nouvelle injection est à peine perçue par la malade; cependant, peu de temps après, elle

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de Janvier et de Février 1869.

DATES	Observations thermométriques (Th. centigrade.)				Observations barométriques.				Vents dominants.		DATES
	Janvier.		Février.		Janvier.		Février.		Janvier.	Février.	
	Minima	Maxim.	Minima	Maxim.	Minima.	Maxima.	Minima.	Maxima.			
1	0.2	7.4	7.5	15.0	766	767	747	752	O. N. O.	S. O.	1
2	1.6	10.1	6.0	12.0	765	766	756	764	S. S. O.	S. S. O.	2
3	3.1	10.3	8.2	12.0			764	766	S. S. O.	O. S. O.	3
4	3.5		2.5	13.4	768	769	764	772	S. S. E.	S. S. O.	4
5	5.7	10.6	6.4	15.2	764	767	771	773	S. S. O.	S. S. O.	5
6	5.7	11.4	3.9	14.0	770	772	768	770	S.	S. E.	6
7	8.8	12.1	5.7	13.8	772	774			O. S. O.	S. S. O.	7
8	9.7	10.3	7.3	14.3	775	776	764	764	O. S. O.	S. S. E.	8
9	5.5	10.1	8.0	13.7	774	778	769	769	O. S. E.	S. S. E.	9
10	2.6	5.5	6.7	13.2	768	768	767	770	E.	S. O.	10
11	0.1	4.5	8.9	14.1	767	768	769	770	E.	S. O.	11
12	1.3	4.9	9.9	11.6	764	766	760	764	E.	S. S. O.	12
13	1.5	0.6	4.3	9.1	762	763	768	775	E.	N. N. E.	13
14	2.2	4.6	0.5	9.7	759	759			S. E.		14
15	4.6	9.6	3.4	8.9	762	765	773	776	S. O.	S. O.	15
16	4.4	9.1	0.8	11.0	769	770	767	769	O. S. O.	S.	16
17	4.1	7.9	2.0	13.1	772	773	761	764	S. S. E.	S. O.	17
18	4.6	6.3	4.3	10.4	773	774	757	761	S. E.	S. S. E.	18
19	3.2	0.5	4.4	10.5	775	775	759	761	E. S. E.	S. O.	19
20	3.9	1.3	2.2	10.2	770	771	762		S. S. E.	N. O.	20
21	4.0	2.5	1.0	7.0	767	768	758		S. E.	O. N. O.	21
22	3.4	0.7	0.0	7.7	770	771	759	760	S. S. E.	O. N. O.	22
23	8.3	4.3	2.9	5.3	766	768	764	771	E.	N. O.	23
24	8.6	2.8	2.9	7.6	767	768	766	772	E.	N. N. O.	24
25	9.0	3.3	3.0	10.8	764	765	765	766	E.	O.	25
26	8.9	1.3	6.4	13.0	762	763	767	770	E.	O.	26
27	6.9	4.4	5.9	13.5	752	758	767	768	S. O.	O.	27
28	0.9	8.0	4.2	13.0	748	751			S.		28
29	1.2	11.3			746	750			S. O.		29
30	3.3	11.0			755	759			S. S. O.		30
31	5.2	15.0			752				S. O.		31

recouvre la vue, la parole ; elle accuse de la sensibilité aux sinapismes ; mais cette amélioration n'est pas de longue durée ; l'affaiblissement se reproduit ; on allait procéder à une nouvelle transfusion ; la malheureuse femme, dans quelques bâillements, exhale le dernier soupir...

Dans une étude historique et critique extrêmement intéressante, M. Bertin est convaincu que son insuccès, dans ce cas, vient de ce qu'on n'a pas transfusé assez de sang, et que l'opération n'a pas pu être faite avec des instruments spéciaux, avec l'appareil de Lower, par exemple, qui permet d'opérer la transfusion immédiate, c'est-à-dire de vaisseau à vaisseau. D'un autre côté, comme il n'est pas toujours possible de se procurer du sang humain, M. Bertin, s'autorisant du beau travail de M. Orée, de Bordeaux, pense que l'on pourrait faire passer du sang de veau, de mouton ou de chien.

J'ai oublié de dire que, pour combattre l'affaiblissement général, les syncopes, on avait donné l'alcool à haute dose à cette pauvre femme, et, comme cet agent n'eut aucune action salutaire, M. Bertin conserve une certaine réserve quant à ses résultats si vantés, et il s'explique cet insuccès en admettant comme vraie la théorie de Liebig, de Bouchardat, de Sandras, qui veulent que l'alcool introduit dans l'organisme subisse une transformation, soit un aliment respiratoire, et se convertisse en eau et en acide carbonique, au moyen de l'oxygène contenu dans les globules du sang. Alors, fait remarquer M. Bertin, il est clair que dans les grandes pertes de sang, dont le premier effet est une diminution dans la quantité des globules, l'alcool ne fera qu'enlever aux globules restants leur oxygène, et amènera plutôt un affaissement des forces que leur excitation. Mais nous nous permettrons de répondre à notre savant confrère que la théorie de Liebig, Sandras et Bouchardat, est loin d'avoir été corroborée par des recherches ultérieures, et que des expériences plus récentes et peut-être mieux ordonnancées semblent démontrer au contraire que l'alcool introduit dans l'organisme ne subit pas cette transforma-

La *mortalité générale*, dans les hôpitaux, continue sa progression croissante : 1,067 décès en décembre ; 1,276 en janvier ; 1,147 en février, chiffre sensiblement égal à celui de janvier si l'on tient compte des trois jours de différence. Les tableaux suivants, dans lesquels nous avons réuni les chiffres de la mortalité comparée des années 1866, 1867, 1868 et 1869 pour les mois de janvier et de février, permettront de se rendre compte sans difficulté des analogies générales que présentent les maladies, sous le point de vue de la mortalité, aux mêmes époques de l'année :

TABLEAU COMPARATIF

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la Constitution régnante, dans les HÔPITAUX *civils* de Paris, pendant les mois de Janvier et de Février des années 1866, 1867, 1868, 1869.

MALADIES.	Mois de Janvier.				Mois de Février.				MALADIES.
	1866	1867	1868	1869	1866	1867	1868	1869	
	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	
Phthisie pulmonaire .	189	241	246	256	193	241	253	246	Phthisie pulm.
Fièvre typhoïde. . . .	44	16	19	18	27	19	21	22	Fièvre typhoïde.
Grippe	?	?	?	1	?	?	0	0	Grippe.
Laryngites	?	?	1	1	?	?	4	1	Laryngite.
Bronchites	22	23	34	22	9	20	28	15	Bronchites.
Pneumonies.	66	82	72	53	42	60	95	85	Pneumonies.
Pleurésies.	3	8	10	8	14	7	14	14	Pleurésies.
Coqueluche.	?	?	3	0	?	?	4	4	Coqueluche.
Croup.	?	?	18	25	11	?	14	18	Croup.
Angines.	3	?	1	5	6	1	1	2	Angines.
Rhumatisme articul. .	3	?	2	3	1	1	4	2	Rhumat. articul.
Variole.	29	7	24	25	29	3	22	19	Variole.
Varioloïde	0	0	1	0	0	?	0	0	Varioloïde.
Scarlatine.	2	?	1	5	2	?	2	4	Scarlatine.
Rougeole	14	?	6	6	9	?	6	2	Rougeole.
Entérites	?	12	11	13	?	14	20	14	Entérites.
Diarrhées.	4	?	3	10	6	5	6	8	Diarrhées.
Dysenterie	1	?	0	1	1	?	1	1	Dysenterie.
Ictères	0	?	5	4	3	0	3	2	Ictères.
Erysipèle.	14	11	14	7	14	7	7	18	Erysipèle.

tion chimique, et qu'il reste *lui-même* dans les tissus, pour être graduellement éliminé par les grands émonctoires du corps. M. Maurice Perrin a attaché son nom à ces sortes de recherches. (Voir son article alcool, physiologie, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

*** M. Chauveau, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon, continue avec une admirable persévérance ses recherches sur la contagiosité des matières virulentes. Aujourd'hui, c'est la grande surface intestinale qu'il prend pour champ de ses investigations, et c'est par là que, faisant pénétrer la matière tuberculeuse dans le torrent circulatoire, il produit, en quelque sorte à volonté, la tuberculose généralisée. Rien ne coûte à cet homme dévoué à la science pour tâcher d'élucider un point encore obscur ou inconnu. Des génisses... ! Cela coûte cher... Il en faut quatre, jeunes, bien constituées, d'une valeur commerciale importante... ! N'importe, M. Chauveau ouvre largement sa bourse... Il fait acheter aux environs d'Aix-les-Bains quatre génisses magnifiques, et il en *tuberculise* trois en leur faisant avaler à chacune 30 grammes de substance tuberculeuse recueillie sur une vieille vache phthisique. Je dis *tuberculise;* c'est que, en effet, le résultat fut d'une promptitude étonnante : au bout de vingt jours, la première génisse avait maigri d'une manière extraordinaire ; elle avait le poil raide et hérissé, toussait par quintes ; au bout de cinquante-deux jours, elle est sacrifiée, et montre les plus belles lésions de tuberculose généralisée, avec prédominance extrêmement marquée du côté du mésentère et de l'intestin; les ganglions mésentériques présentent l'infiltration tuberculeuse à un si haut degré, que plusieurs ont acquis le volume du poing ; leur masse totale pèse 1,650 grammes ; tous les ganglions des bronches et du médiastin sont pris et présentent un volume considérable ; les poumons sont parsemés de masses tuberculeuses à l'état cru. Les deux autres génisses n'ont pas présenté des altérations moins accentuées, tandis que la quatrième bête, à laquelle on ne donna pas de matière tuberculeuse, resta intacte, et engraissa même notablement. En résumé, les animaux de l'espèce bovine contractent la tuberculose par l'ingestion digestive, comme ils prennent le charbon et la vaccine, comme le mouton prend la clavelée,

Mortalité générale comparée, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, pendant les mois de janvier et de février des années 1867, 1868, 1869 :

	Mois de Janvier.			Mois de Février.		
	1867.	1868.	1869.	1867.	1868.	1869.
Nombre des décès dans les *hôpitaux* civils.	827	956	937	793	935	909
— — *hospices* —	241	278	339	230	274	238
Totaux.	1068	1234	1276	1023	1209	1147

I. Affections des voies respiratoires. — Les phlegmasies proprement dites de l'appareil bronchique, les *bronchites aiguës simples* survenant sous l'influence manifeste du froid chez des sujets jusqu'alors bien portants, et ne présentant ni tubercules, ni emphysème, ni cardiopathie, les bronchites, en un mot, telles que les représente la description classique, ont été observées en bien petit nombre pendant la durée des mois de janvier et de février, ou au moins elles ont existé sous une forme bien légère, car il eût été difficile d'en rencontrer beaucoup, soit dans nos services, soit aux consultations externes, soit même dans la pratique civile. Cependant, le tableau statistique que M. le directeur général de l'Assistance publique veut bien faire dresser pour nous chaque mois d'après le dépouillement des bulletins rédigés dans chaque service, indique un *mouvement* de 915 bronchites ayant donné lieu à 37 décès, tandis qu'il ne compte que 60 cas de grippe ayant donné lieu à 1 décès. Il y a là évidemment une série d'erreurs et de malentendus qu'il importe à l'honneur de la statistique des hôpitaux de ne pas laisser subsister, mais qui ne dépendent vraisemblablement que de la manière dont sont rédigés les bulletins statistiques par les chefs de service. Il est évident que presque partout la désignation générique de bronchite est appliquée à toutes les affections aiguës des voies respiratoires qui ne sont ni des pneumonies ni des pleurésies, que les bronchites ne sont pas même distinguées en primitives et en secondaires ou deutéropathiques, que la mortalité rapportée aux bronchites devrait être reportée, pour une bonne part, aux affections dont elle n'est qu'un *élément* ou une *complication*, et que, en définitive, ces chiffres si laborieusement accumulés ne peuvent pas être utilisés scientifiquement. La plupart des documents qui sont parvenus à la commission ne signalent que la *grippe*, quelques-uns même spécifient que la *bronchite idiopathique* proprement dite est relativement très-rare, et voici que le relevé statistique ne compte que 60 cas de grippe pour deux mois dans la totalité des hôpitaux généraux et spéciaux relevés. Il y a là une contradiction que nous ne pouvons laisser subsister, et il nous suffira, nous l'espérons, de l'avoir signalée pour qu'elle n'ait plus lieu par la suite. Rien n'est aussi facile, même

comme les solipèdes prennent la morve, comme l'homme prend la variole ; le tube digestif constitue chez l'homme, comme dans l'espèce bovine, une voie de contagion qui est des mieux disposées pour la propagation de la tuberculose, et qui peut être bien plus souvent en jeu que la voie pulmonaire ; si la tuberculose bovine appartient à la même espèce que la tuberculose humaine, il y a, dans l'alimentation avec la viande de boucherie provenant des animaux phthisiques un danger permanent pour la santé publique, danger auquel sont surtout exposées l'armée et les classes pauvres, et contre lequel il importe de prendre des mesures de police sanitaire. Autre conclusion de M. Chauveau : *Mes expériences mettent hors de doute la virulence et la propriété contagieuse de la tuberculose, et montrent que les travaux de M. Villemin n'ont pas été récompensés comme ils le méritent* (1).

*** Si de l'École vétérinaire de Lyon nous nous transportons à la Société de médecine de Marseille, nous y voyons M. le docteur Rougier se faire l'avocat éloquent et, chose plus rare, convaincu de la supériorité de la *vaccine animale* sur l'autre, et nier l'infaillibilité de la vaccine, l'inaltérabilité du vaccin, la non-transmission par lui des maladies diathésiques, combattre enfin cette idée qui ferait du vaccin un être abstrait, indépendant de toute loi physiologique, entrant dans le corps humain et en sortant dans sa virginité. Il est de fait qu'on n'a pas encore oublié les malheurs de Rivalta, ceux de Lupara, le procès de Hubner, les faits du Morbihan... !

*** Je recommande tout particulièrement aux lecteurs de l'Union Médicale un mémoire de M. le docteur Van Hæsendonck, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Elisabeth à Anvers, mémoire ayant pour sujet la *fièvre typhoïde*, et qui a été communiqué à la *Gazette de Strasbourg* (25 février 1869) ; cela est court, mais topique, magistral, et l'œuvre d'un praticien con-

(1) Il convient de rappeler ici que, lorsque M. Chauveau a donné communication à l'Académie de médecine des expériences auxquelles notre collaborateur fait allusion, tous les membres qui ont pris la parole à cette occasion ont exprimé des réserves formelles auxquelles l'Union Médicale s'est complétement associée. (Note de la rédaction.)

avec la rédaction défectueuse des bulletins imprimés de statistique que chacun de nous a entre les mains, de spécifier par un seul mot l'espèce ou la forme des affections désignées par un terme générique, et c'est là le seul moyen de donner à l'œuvre commune une valeur scientifique et pratique qu'elle ne possède pas encore aujourd'hui à un degré suffisant.

Ce sont donc les *affections catarrhales* des bronches, les *grippes* et les phlegmasies SECONDAIRES des bronches qui ont, en réalité, été observées en grand nombre par vous dans la période que nous étudions, avec leurs formes et leurs variétés diverses, avec une *gravité* variable suivant le moment où elles se produisaient, mais assurément moins grande que dans la période correspondante de l'année précédente.

Plusieurs communications signalent également la différence qui existe entre cette année et la précédente pour le *nombre* des affections des voies respiratoires; M. Hérard pour l'Hôtel-Dieu, M. Bergeron pour l'hôpital Sainte-Eugénie, et pour l'hôpital Lariboisière M. Boucher de la Ville-Jossy, qui note que c'est vers la fin de janvier seulement que, en dehors des phthisiques, on a eu réellement des affections thoraciques aiguës à soigner.

« Dans les mois de janvier et de février, comme dans les mois de novembre et de décembre, nous écrit M. Moissenet, la constitution médicale a été essentiellement *catarrhale*. Nous avons assisté à une véritable épidémie de grippe dont les alternatives d'aggravation ou d'amendement ont suivi les variations de la température. Les grippes, caractérisées d'abord par la fièvre avec coryza, angine catarrhale et bronchite, n'ont pas tardé à se compliquer de bronchites capillaires et de broncho-pneumonies. Celles-ci, graves pendant les premiers froids, sont devenues extrêmement bénignes à mesure que la température s'est adoucie. Alors, l'embarras gastrique et gastro-intestinal a dominé tous les autres symptômes de l'état muqueux. En même temps, des vomissements muqueux ou mucoso-bilieux, des diarrhées muqueuses, bilieuses, séreuses même, et quelques dysenteries sont survenues tantôt comme crises de l'affection catarrhale généralisée, tantôt semblant constituer une maladie particulière et isolée chez les sujets atteints. Pendant la fin de janvier et la première moitié de février, nous avons eu à soigner beaucoup de gastralgies, de gastro-entéralgies parfois très-intenses, dont quelques-unes ont eu des crises incomplètes et des retentissements sérieux du côté du péritoine. D'autres névralgies ont compliqué l'état catarrhal, savoir : les otalgies, les hémicranies, les névralgies sus-orbitaire, occipitale, intercostale, lombo-abdominale et sciatique. Souvent ces névralgies, comme la fièvre catarrhale elle-même, ont revêtu le type intermittent. Pendant le mois de février surtout, nous avons vu l'asthme cardiaco-pulmonaire se manifester par des accès d'une fréquence et d'une intensité peu communes et, dans trois cas,

---

sommé. M. Hæsendonck range la fièvre typhoïde dans la classe des maladies éruptives; il en fait une maladie *sui generis* comme la variole, la rougeole, etc., dont l'intensité, la véhémence, la bénignité ou la malignité varient sous une foule de circonstances atmosphériques ou autres. Chacune de ces maladies se présente *une*; *elle est elle*, soit simple, soit escortée de ces caractères qui peuvent la faire assimiler à une espèce de peste. De là un traitement particulier qu'on peut résumer ainsi : les salles sont bien ventilées, aérées et chauffées en hiver; le malade a deux lits; il change de linge deux fois par jour, et chaque fois il est lavé depuis le haut jusqu'au bas; on le lève plusieurs fois par jour, lorsque la position le réclame; on l'assied dans un fauteuil, la tête élevée, pour prévenir les congestions hypostatiques vers le poumon ou le cerveau; on donne des boissons émollientes, de la limonade végétale ou minérale, de l'eau fraîche, etc.; le malade prend en même temps du bouillon *ad libitum*; au huitième jour de l'affection, le malade prend un 1/2 gramme de sulfate de quinine, divisé en quatre paquets, d'heure en heure, les huitième, treizième, dix-huitième et vingt-troisième jours.

*** Tandis que M. Diday a préconisé tout récemment l'emploi de la glace en permanence dans les orchites blennorrhagiques; tandis que cet habile chirurgien assure que, en entourant le testicule malade d'une vessie réfrigérante, on obtient au bout d'une heure un soulagement très-marqué, et au bout de quelques jours une guérison, M. le docteur Scolari, de Marseille (?) recommande une méthode qui lui a toujours admirablement réussi, et qui est d'une simplicité extrême : Il débute par une application de seize à quarante sangsues dont on facilite l'écoulement pendant une heure ou deux par des lotions chaudes; après ce laps de temps, il fait mettre pendant quatre ou cinq heures des compresses trempées dans de l'eau sédative froide, puis il confectionne ce cataplasme :

	Feuilles de verveine	30 grammes.
	Tiges et feuilles de berle. . . .	50 —
(Plantes fraîches.)		

se terminer brusquement par la mort. Les malades ont succombé asphyxiés par une congestion pulmonaire généralisée. Cette tendance aux congestions et apoplexies pulmonaires s'était déjà signalée chez quelques-uns de nos phthisiques par des hémoptysies. »

Les *pneumonies* ont atteint, en février, le degré de fréquence et de gravité le plus élevé de la saison ; il y avait eu, en décembre, 68 décès sur un mouvement de 199 pneumoniques, soit 34 décès : 18 p. 100; en janvier, il y a 53 décès sur un mouvement de 150 pneumoniques : soit 35,33 p. 100; en février, enfin, 85 décès sur un mouvement de 226 : soit 38,05 p. 100. C'est là tout ce que nous pouvons spécifier numériquement ; car, de même que pour les affections des bronches, le terme de pneumonie, sans qualificatif, est appliqué indistinctement à toutes les espèces et à toutes les variétés sans qu'il soit même possible de faire la division la plus indispensable qui consisterait à distinguer les pneumonies primitives des pneumonies deutéropathiques.

A part une tendance adynamique assez générale, et peut-être une association plus commune que d'ordinaire de la pneumonie aux phlegmasies pleurale et bronchique, il serait difficile, comme on en pourra juger par tout ce qui suit, de préciser l'existence d'un caractère symptomatique, et même d'une opportunité thérapeutique très-généralement propres au plus grand nombre des cas. Dans les mêmes salles, et au même moment, on observe, comme le fait remarquer M. Isambert, les formes les plus variées qui nécessitent les médications les plus diverses, et moins que jamais peut-être la pneumonie ne comporte une formule thérapeutique uniforme.

Pour les mois de janvier et février, M. Moissenet constate, dans les cas de pneumonie qu'il observe à l'Hôtel-Dieu, des signes très-accentués d'adynamie, et il lui est nécessaire de faire intervenir largement dans sa médication le quinquina et la potion alcoolique; tandis qu'à l'hospice de la Salpêtrière, M. Delasiauve, contre deux cas en apparence désespérés, en désespoir de cause, et *malgré la faiblesse* des malades, administre l'émétique à haute dose (20 centigrammes par petites cuillerées de demi-heure en demi-heure); le médicament est bien toléré, et une modification salutaire et inespérée est la conséquence de cette médication.

A l'hôpital Lariboisière, M. Boucher de la Ville-Jossy signale particulièrement le caractère spécial de *gravité* présenté au début du mois de février par les pneumonies qui ont donné lieu dans ses salles à 5 décès sur 19 cas (9 femmes : 3 morts, et 8 hommes : 2 morts). Ce qui a paru constituer surtout la gravité de ces cas pour M. Boucher de la Ville-Jossy, c'est non pas l'existence de complications bronchiques ou pleurales, mais l'essence même de la maladie. Au début du mois, nous dit-il,

---

Faire bouillir pendant une heure dans un litre d'eau, puis retirer du feu et ajouter peu à peu et en agitant ce mélange, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une certaine consistance, de l'eau froide dans laquelle on aura délayé une forte proportion de fécule de pommes de terre ou de farine de froment *ad libitum*.

On laissera refroidir le tout, puis on confectionnera les cataplasmes sur de la toile et on en entourera la partie malade.

Cette application, continuée pendant deux ou trois jours, suffit, dans la majorité des cas, pour amener une résolution rapide et surprenante.

Mais comment se procurer toujours, à Paris surtout, de la verveine et de la berle fraîches ?

*** J'ai cité dans ma dernière *Moisson* une extirpation remarquable d'une tumeur épulienne au moyen de la galvano-caustie. Le *Marseille médical* nous apporte aujourd'hui les détails de cette opération qui a été pratiquée par M. Chappelain, et recueillie par M. Costy, interne du service. La tumeur siégeait sur la branche horizontale gauche du maxillaire inférieur, entre la première molaire et la branche montante ; elle avait le volume d'une noix. Impossible de l'enlever par l'écraseur et par la scie à chaîne. Au moyen d'une spatule en ivoire, on éloigne la langue à droite ; le fil de platine d'une pile Grenet est passé entre la tumeur et la branche montante du maxillaire dans une espèce de gouttière existant à la base externe de la tumeur. Et le courant est établi... Mais le fil, trop échauffé, se volatilisa comme il arrivait à la partie moyenne de la tumeur. Cette demi-section fut instantanée, et le malade n'éprouva aucune douleur. Au bout de huit jours, on réapplique le fil électrique qui, cette fois, amène la section complète et instantanée du reste de la tumeur sans douleur ni hémorrhagie. La guérison fut complète, radicale.

*** A-t-on jamais employé l'électricité dans certains cas d'impuissance et de spermatorrhée ? Je ne sais ; mais M. le docteur Solles en a communiqué à la Société de médecine de Bordeaux un cas que, pour mon compte, je note d'une manière spéciale dans mes souvenirs. Il est vrai

les malades arrivés à l'hôpital, généralement du cinquième au dixième jour, mouraient à la deuxième et quelquefois à la troisième période, ou bien le malade succombait, bien que l'état anatomique du poumon tendit à la résolution, comme si le malade n'avait pas en lui la force nécessaire pour achever sa convalescence, tandis que les cas observés vers la fin de février et dans les premiers jours de mars ont été francs et ont marché résolûment vers la guérison.

Mais, au contraire, M. Bucquoy, à Saint-Antoine, qui avait observé en janvier une série de pneumonies funestes, signale une série heureuse en février, et M. Chauffard conclut, très-légitimement, du relevé de son service que les pneumonies de cet hiver sont *bénignes et tendent franchement à la guérison*. Il a, en effet, en janvier, 3 pneumonies : 3 guérisons; en février, 8 pneumonies : 2 décès; l'un sur une vieille femme emphysémateuse, l'autre sur un adulte entré au quinzième jour, presque à la période d'agonie. Les 6 autres cas « étaient des *pneumonies lobaires* franches qui ont bien, et rapidement, guéri. Chez tous, à une ascension considérable du thermomètre, a succédé une défervescence brusque, et cette chute si remarquable du pouls qui le fait descendre d'un jour à l'autre bien au-dessous de la moyenne (jusqu'à 44 par minute).

En janvier, à l'hôpital des Enfants, chez M. H. Roger, les pneumonies lobaires sont rares; ce sont les pleuro-pneumonies qui prédominent. — En février, M. Bergeron observe, à Sainte-Eugénie, plusieurs pneumonies lobaires primitives, et M. Barthez note, pour janvier et février, 7 cas de pneumonie franche tous guéris, et 7 cas de broncho-pneumonie ayant fourni 6 décès.

En janvier, à l'hôpital Beaujon, M. Gubler compte dans son service 5 cas de pneumonie : *sans décès;* en février, 16 cas : 2 décès seulement, et encore chez des alcooliques entrés à l'hôpital du sixième au huitième jour, présentant à l'autopsie, non-seulement les lésions de la pneumonie, mais encore les lésions de l'alcoolisme : dégénérescence graisseuse du foie et du cœur, épaississement avec dépôts plastiques dans l'épaisseur des méninges de la convexité.

A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet, qui constate un caractère général d'adynamie aux phlegmasies pulmonaires, rapporte lui-même un fait contradictoire qu'il tient à citer, ne fût-ce, dit-il, qu'à cause de sa rareté (1).

(1) Un charbonnier âgé de 23 ans, fortement constitué, habituellement bien portant, a été pris subitement, le 12 février 1869, à trois heures après midi, de fièvre avec toux et douleur vive au côté gauche de la poitrine. Transporté le soir même à l'Hôtel-Dieu et couché salle Saint-Jean, n° 43, il passe la nuit sans sommeil et dans une grande agitation.

Le 13, au moment de la visite, M. Moissenet constate l'état suivant : décubitus dorsal; face très-colorée; dyspnée considérable; 96 respirations d'abord; puis, à la fin de la visite, 84.

---

qu'il s'agissait d'un jeune homme de 24 ans ; mais ce malheureux, par suite de féroces masturbations, en était arrivé à pâlir devant l'activité génésique de certains vieillards de 70 ans ; la peau des bourses était comme frappée d'anesthésie; le muscle crémaster comme paralysé. M. Solles introduisit dans le canal une sonde métallique, et mit le pavillon en contact avec l'un des pôles de la pile de Gaiffe, tandis que l'autre réophore était appliqué sur la peau d'une région voisine des bourses. Après trente-six séances, le malade pouvait montrer bien des choses et ramener la paix dans son ménage de garçon.

⁂ L'activité prodigieuse de la province médicale fait que le moissonneur qui butine dans ce vaste champ laisse debout beaucoup de succulents épis. Il faut comme moi dépouiller mensuellement une vigtaine de journaux pour se convaincre que, en fait de science, de pratique, d'ardeur et de dévouement, nos confrères des départements ne peuvent rien envier à la ville immense. Grâce à nos chemins de fer, aux étonnantes facilités de communications, un fait nouveau produit à Paris se répercute aussitôt dans tous les coins de l'empire. On dirait que la télégraphie électrique est aussi bien au service de la science qu'à celui des relations individuelles. Je dirai plus : il faut que la capitale en prenne son parti ; elle tend de plus en plus à perdre, scientifiquement parlant, son titre glorieux de cœur de la France ; peu à peu il se forme, dans divers points du pays, des noyaux qui veulent vivre de leur propre vie, briser les chaînes de la centralisation, et marcher sans liens, sans attaches. Le temps n'est plus où deux Facultés seulement se disputaient en France un règne absolu sur toute la profession ; les innombrables Sociétés médicales qui se forment sans cesse, groupent, réunissent des hommes jusqu'alors isolés, et de cette Association est née la magnifique activité que nous signalons, et qui fait que notre revue mensuelle, ne pouvant embrasser qu'un point restreint de l'horizon, laisse dans l'ombre de vives éclaircies. Me voilà au bout de ce feuilleton, et je ne peux que signaler à l'attention de mes lecteurs :

1° Une opération de tumeur fibro-graisseuse, du poids de 5 kilogrammes, développée à la partie interne de la cuisse ; opérateur : M. E. Kœberlé, de Strasbourg. Malgré l'étendue inévi-

Les *pleurésies*, primitives ou secondaires, ont été nombreuses et graves surtout pendant le mois de février, donnant lieu, pendant le premier mois, à 8 décès, et, dans le second, à 14, chiffre relativement très-considérable.

Pendant le mois de février, M. Vallin a observé, au Val-de-Grâce, un grand nombre d'épanchements pleurétiques, « surtout de ces pleurésies subaiguës, de ces

Céphalalgie gravative. Point de côté à gauche exaspéré par la toux qui est rare, et par les inspirations dont il semble borner l'expansion. La peau est sèche et brûlante ; le pouls est plein et régulier : 124. La langue est saburrale ; la soif vive. La percussion de toute la poitrine ne donne aucun signe anormal, si ce n'est une certaine submatité au tiers inférieur et postérieur du poumon gauche, siége du point de côté. A ce niveau seulement, le murmure vésiculaire est très-obscur, et il n'y a aucun râle. Deux crachats visqueux et rouillés confirment le diagnostic de fluxion de poitrine en voie de formation. L'extrême abattement du malade rappelle l'adynamie des grippes observées en ce moment. Mais l'ensemble des autres signes inspire à M. Moissenet une médication tout opposée à celle mise en usage contre ces maladies. En raison de la dyspnée, de la force du sujet et de l'intensité de la fièvre, il prescrit une saignée du bras de 400 grammes. Des boissons pectorales chaudes ; une tasse de demi en demi-heure, et pour le soir, en cas de besoin, une potion gommeuse additionnée de 0,10 centigrammes de tartre stibié.

Aussitôt après l'évacuation sanguine, le pouls tombe à 104, et le malade qui, suivant le préjugé général, avait opposé quelque résistance à l'opération, reconnaît bientôt son utilité au bien-être qu'elle lui procure.

Dans la soirée, l'amélioration continue; la dyspnée est moindre ; le pouls est tombé à 96 ; la peau est devenue moite. Mais comme le point de côté et l'absence du murmure vésiculaire, ainsi que la submatité persistent, M. Desplats, interne du service, fait commencer la potion prescrite, qui est administrée régulièrement par cuillerée d'heure en heure.

La nuit a été calme, sans beaucoup de sommeil, mais la peau s'est couverte de sueur ; la douleur de côté et la dyspnée ont disparu. L'expansion pulmonaire se fait régulièrement partout ; il n'y a plus de matité, et pas davantage de râles. La langue est toujours saburrale, et il n'y a pas eu d'évacuation.

Pour tout traitement, on continue l'usage des boissons chaudes ; des bouillons et un potage. (Notons ici que le sang de la saignée s'est pris en masse, et que le caillot, très-volumineux, n'a présenté aucune trace de couenne inflammatoire, comme cela arrive presque toujours à la première saignée des pneumonies, la couenne ne se montrant habituellement que dans les saignées subséquentes.)

15. La nuit a été très-bonne ; les sueurs ont peu à peu diminué. Le pouls est tombé à 60. La langue étant restée saburrale, M. Moissenet prescrit 30 grammes d'huile de ricin dans une demi-tasse de café noir.

16. La convalescence est établie ; le malade reste à l'hôpital jusqu'au 19 pour réparer ses forces, et il sort dans un état de santé des plus satisfaisants.

---

table du traumatisme, qui ne dut pas être moindre de 15 décimètres carrés, la cicatrisation se fit vive, rapide, sans accidents.

2° Un cas de rage chez un enfant de 6 ans, qui avait été mordu un mois auparavant par un chat. Ai-je besoin de dire que ce malheureux enfant a succombé malgré les soins qui lui furent prodigués par M. le docteur Salathé. (*Gazette de Strasbourg*, 25 février, p. 46.)

3° Le fait rare et intéressant de mouches carnassières qui ont été déposer leurs œufs dans l'épaisseur de croûtes varioliques, lesquels œufs ont donné là naissance à des larves. M. Mignard est venu à bout de ces hôtes incommodes par de simples lotions chlorurées. (*Ibid.*, p. 45.)

4° Une trachéotomie *heureuse* pratiquée par M. le docteur Resseguet sur un enfant de 15 *mois.* (*Revue médicale de Toulouse*, février 1869.) L'opération n'est donc pas toujours mortelle au-dessous de 2 ans. D'ailleurs, Trousseau en cite 2 cas ; Maslieurat-Lagemard un 3e ; Bell, d'Edimbourg un 4e ; Barthez un 5e ; Isambert un 6e. (*Vide* UNION MÉDICALE, 23 juin 1868.)

5° Un bon travail que M. le docteur Félix Rizet a fait insérer dans le *Bulletin médical du Nord de la France* (décembre 1868), et qui tend à démontrer la grande utilité du *massage dans le traitement de l'inflammation des gaînes tendineuses.*

Dr A. CHEREAU.

— M. le professeur Gubler commencera son cours de thérapeutique mercredi prochain, 17 mars, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à 2 heures.

Cours clinique sur les maladies de l'enfance. — M. Bouchut commencera ce cours le mercredi 17 mars, à trois heures du soir, à l'hôpital des Enfants-Malades, et le continuera les mercredis suivants.

hydrothorax aigus qu'on observe si communément chez nos soldats, et qui nécessitent souvent la thoracentèse. »

En janvier et en février, MM. Isambert et Bernutz signalent un assez grand nombre de cas de pleurésie, et rapportent chacun un cas de pleurésie intense ayant fait penser à la thoracentèse, mais qui n'en guérirent pas moins sans opération; chez le malade de M. Bernutz, il existait un épanchement considérable à gauche, avec matité absolue sous la clavicule, refoulement du cœur vers le sternum, intermittence du pouls et tendance syncopale; la guérison est néanmoins survenue avec rapidité sous l'influence des vésicatoires et des diurétiques. M. Gallard déclare de même avoir vu guérir tous les malades qu'il a eus à traiter à la période d'acuité, sans thoracentèse.

A l'Hôtel-Dieu, résultats analogues obtenus par M. Moissenet, qui a pu même se passer une fois de l'application des vésicatoires : « Un malade, surpris par le point de côté, la toux, la dyspnée et la fièvre caractéristiques au milieu des symptômes de l'embarras gastrique le plus évident, avait déjà les trois quarts de la plèvre gauche remplie de liquide lorsqu'il entra à l'hôpital. Il nous a suffi, dit M. Moissenet, d'attaquer l'état muqueux gastro-intestinal par le vomitif pour déterminer, outre les vomissements, une *crise diarrhéique* qui a arrêté la marche du mal et déterminé au bout de quelques jours la résorption complète de l'épanchement. Au huitième jour, la matité n'était déjà plus attribuable qu'à la présence des fausses membranes, et au vingtième jour le malade était en état de reprendre ses travaux.

« Il n'en a pas été de même pour un autre malade (nº 80 de la salle Sainte-Jeanne) : Au dixième jour de la pleurésie, le 15 décembre, l'épanchement remplissait la plèvre gauche et déjetait le cœur au-dessous et à droite du sternum. La thoracentèse était mise en question lorsque je me décidai pour le traitement purement médical basé sur les indications fournies par l'état muqueux. De plus, cinq grands vésicatoires furent appliqués successivement en arrière, en avant et sur le côté de la partie malade, et nous avons vu s'établir, ajoute M. Moissenet, sous leur influence, une réaction puissante, une *fièvre critique* accompagnée de sueurs considérables qui, ajoutées à la sécrétion séreuse artificielle, ont détourné la fluxion morbide et amené, après bien des péripéties, une complète guérison. Le malade est sorti de l'Hôtel-Dieu pour aller à Vincennes ne présentant aucun signe d'affection tuberculeuse. »

Un assez grand nombre de *pleurésies secondaires purulentes* ont été signalées dans diverses régions : A l'Hôtel-Dieu, M. Fremy en a observé en février un exemple remarquable avec *suppurations multiples* dans les divers organes ; et nous traitons nous-même en ce moment, à l'hôpital Saint-Antoine, au moyen d'une sonde à demeure, un jeune sujet chez qui une pleurésie purulente s'est développée au moment de la terminaison d'une pneumonie lobaire.

A l'hôpital Necker, service de M. Laboulbène, deux cas de *pleurésie purulente* (thoracentèse ; *liquide purulent*).

En décembre et en janvier, M. H. Roger observait à l'hôpital des Enfants, dans son seul service, 9 cas de *pleuro-pneumonie* sur lesquels 4 furent purulentes. Parmi ces dernières, une fois sur un petit garçon âgé de 3 ans, M. H. Roger a pratiqué la thoracentèse et a retiré 4 à 500 grammes de pus ; le malade a été préservé d'une mort imminente; mais le retour rapide de l'épanchement a nécessité bientôt une nouvelle ponction qui a donné 500 grammes de pus; un drain a été établi après injections détersives. Chez un autre petit garçon, la pleurésie s'est terminée par vomique, et l'on a pu constater la présence d'un hydropneumothorax manifesté par les signes stéthoscopiques ordinaires. *(La suite au prochain numéro.)*

HYDROLOGIE MÉDICALE

DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DU LARYNX ET EN PARTICULIER DE L'APHONIE [1];

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Quatrième groupe.

OBSERVATION IV. — *Laryngo-pharyngite chronique; aphonie incomplète; herpétisme; altération profonde de la santé générale.*

M. D..., âgé de 54 ans, de tempérament lymphatique, assez grand et paraissant robuste,

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 9 mars.

Allemand de naissance, mais habitant en France, depuis longtemps, une ville du département de la Seine-Inférieure, est venu au Mont-Dore, pour une affection pénible de la gorge, le 8 août 1860. L'industrie qu'il exerce a pour matière première la laine, et afin de se procurer cette matière, il fait de fréquents voyages en Angleterre. Ces voyages l'exposent à des vicissitudes atmosphériques de toute nature. De plus, l'inspection minutieuse des laines qu'il doit acquérir le force de respirer des poussières âcres, qui irritent sa gorge, et auxquelles se mêlent des émanations miasmatiques, qui évidemment agissent d'une manière nuisible sur sa santé générale. C'est à ces influences fréquemment répétées qu'il attribue la laryngo-pharyngite chronique qui le tourmente depuis plusieurs années, et cette étiologie est parfaitement rationnelle et admissible. Mais il est un autre élément étiologique dont il importe de tenir compte également. Antérieurement, il avait été sujet à une affection squameuse de la peau, qui a disparu, à l'exception d'une plaque de psoriasis siégeant à l'avant-bras droit, mais qui est pâle et ne donne lieu à aucune sensation.

Les principaux symptômes de sa maladie sont les suivants : enrouement considérable; parole difficile et pénible; pharynx rouge et granuleux; toux fréquente, non catarrhale, s'exaspérant la nuit à tel point qu'il ne peut dormir qu'en prenant le soir des pilules calmantes très-puissantes; examen des poumons et du cœur négatif; perte de l'appétit; malaise général.

Le traitement thermal a été commencé le 9 août, et s'est composé des moyens suivants : l'eau minérale en boisson, les bains tempérés avec douche gutturale, l'inhalation de la vapeur minérale, les bains de pieds dans la source.

Ce traitement, quoique modéré, n'a pas été supporté sans difficulté pendant tout le temps de la cure. Dans la nuit du deuxième au troisième jour, souffrance épigastrique avec irradiations douloureuses au-devant de la poitrine, sueur froide, malaise, anxiété, diarrhée. Le malade avait bu la veille quatre verres d'eau minérale; c'était, pour lui, une dose tiop élevée au début de la cure. Repos de tout traitement pendant un jour. Cette indisposition nocturne n'a eu qu'une courte durée.

Dès le huitième jour de la cure, M. D... avait la conscience d'une amélioration notable dans sa santé générale et dans l'état de sa gorge. La muqueuse pharyngienne avait perdu sa rougeur morbide, et présentait seulement trois ou quatre gros boutons rouges à sa surface. Le treizième jour, la toux s'était grandement amendée. Depuis plusieurs jours, les nuits étaient bonnes, sans toux, bien que l'usage des pilules calmantes du soir eût été suspendu dès le début du séjour au Mont-Dore. Le quatorzième jour, l'état du malade était satisfaisant sous tous les rapports, et rien ne faisait prévoir une seconde crise de souffrance épigastrique. Cependant, la nuit suivante, sans autre cause appréciable que l'action locale de l'eau minérale prise en boisson, à deux heures après minuit, M. D... est pris de douleur à l'épigastre, qui augmente peu à peu, prenant la forme de crampes, se faisant sentir également à la région dorsale, envoyant au-devant de la poitrine des irradiations sous forme de deux cordons douloureux partant de l'épigastre et montant de chaque côté du sternum. Ces douleurs deviennent extrêmement vives vers cinq heures, sans coliques, sans garde-robes, mais avec nausées et vomissements bilieux. En même temps, ce qui est remarquable, pouls très-calme, peau naturelle. Prescription : pilules d'extrait thébaïque et d'extrait de stramoine; liniment narcotique très-puissant; cataplasmes émollients; infusion de tilleul chaude et sucrée; lavement au miel. Cet orage cède peu à peu vers le milieu de la journée suivante, et la santé se rétablit promptement.

Malgré les deux crises douloureuses qui viennent d'être décrites, et une troisième beaucoup moins intense, qui eut lieu quelques jours plus tard et qui fut bientôt dissipée par la simple application de serviettes chaudes sur le creux de l'estomac, l'amélioration produite par la cure thermale ne s'est point arrêtée. L'enrouement a cédé peu à peu, mais lentement; la toux s'est réduite à peu de chose; et, à la fin de la cure, les sensations morbides de la gorge avaient presque complétement disparu, le gosier avait un aspect plus naturel, la parole était facile, et l'état général était très-bon. M. D... avait séjourné au Mont-Dore pendant dix-neuf jours seulement.

Pendant les premiers jours de la cure, l'usage de l'eau minérale en boisson avait été suivi de diarrhée; mais peu à peu les garde-robes sont redevenues naturelles. Quant à l'appétit, qui était nul avant la cure, il s'est promptement réveillé sous son influence, et est devenu considérable jusqu'à la fin.

Dès le huitième jour de la cure, il s'est manifesté à la peau une action très-remarquable. L'ancienne plaque de psoriasis de l'avant-bras droit a pris une teinte rouge et est devenue le siége d'une démangeaison vive. Puis, par tout le corps, survinrent de petits boutons rouges et des démangeaisons, et des plaques de psoriasis se formèrent à l'avant-bras gauche, aux cuisses et aux jambes. Au douzième jour, ces éruptions étaient très-vives; et, dans le bain, elles donnaient une sensation de brûlure. Cette éruption, après s'être ainsi développée d'une manière aiguë, diminua vers la fin de la cure, et, au moment du départ, elle était en pleine voie de résolution.

Pendant presque toute la durée du traitement, le bain, quoique tempéré, à 35° C., a été suivi de sueurs abondantes.

Le sommeil a été généralement naturel et réparateur.

Après son départ du Mont-Dore, M. D... a continué à jouir d'une bonne santé. L'amélioration produite dans la gorge par la cure thermale a persisté. Les nuits n'ont plus été troublées par

la toux et par la douleur du gosier. Seulement, vers la fin du mois de mai de l'année suivante (1861), sous l'influence d'un refroidissement, pendant un voyage à Londres, une légère irritation de la gorge s'est reproduite.

Cette circonstance à engagé M. D... à revenir au Mont-Dore, où il est arrivé le 25 juin 1861, pour y suivre une seconde cure thermale.

Pendant ce second traitement, qui a été semblable au premier, et qui n'a présenté aucun incident digne d'être noté, le pouls est resté calme et a varié seulement de 72 à 60; il était à 60 le dernier jour. Le sommeil a été meilleur qu'avant la cure. La toux a été nulle, et l'état de la gorge s'est amélioré promptement. L'appétit s'est maintenu dans de bonnes conditions. Les garde-robes, qui, à l'arrivée du malade au Mont-Dore, étaient difficiles, se sont régularisées. Toutefois, le malade n'a pu boire que de faibles quantités d'eau minérale; dès qu'il dépassait deux ou trois demi-verres par jour, il ressentait des coliques; mais il n'a rien éprouvé qui ressemblât, même de loin, aux crises douloureuses de la cure précédente.

En somme, il a quitté le Mont-Dore avec un facies excellent, une sensation générale de bien-être, la gorge en bon état, la voix naturelle; en un mot, avec toute l'apparence d'une bonne santé.

Remarques. — Cette observation appartient à un quatrième groupe, dans lequel l'herpétisme joue un rôle plus ou moins considérable dans la production de l'affection laryngienne. Les vicissitudes atmosphériques auxquelles M. D... était exposé dans ses voyages d'outre-Manche, les poussières qu'il était obligé de respirer, n'ont été très-probablement que les auxiliaires de la diathèse qui avait préparé le terrain. En effet, les influences de ce genre n'ont rien de spécifique. Chez d'autres sujets, elles exercent leur influence pathogénique, soit sur les bronches, soit sur les poumons eux-mêmes, ainsi que nous en voyons tant d'exemples au Mont-Dore (bronchites chroniques, asthme, phthisie accidentelle, etc.).

N'est-ce pas une chose fort digne d'intérêt que la vive action produite à la peau par l'influence de la cure minéro-thermale, action qui se traduit par des sueurs abondantes, bien que les bains soient tempérés, et par le retour et le développement aigu de l'affection psoriasique, qui vient en quelque sorte s'user et s'éteindre à la superficie en même temps que le larynx rentre dans des conditions normales? Après la cure du Mont-Dore, M. D... a pu s'exposer aux mêmes influences qu'auparavant sans retomber dans le même état morbide local.

Les affections laryngo-pharyngiennes liées à une diathèse herpétique sont nombreuses dans la clientèle ordinaire du Mont-Dore. Dans l'observation de M. D..., la relation qui existait entre la maladie locale et la diathèse s'est montrée d'une manière remarquable par l'action critique intense qui s'est produite à la peau.

Je ne puis m'empêcher de signaler, ici, l'effet produit par la cure thermale sur la santé générale : le calme des nuits, l'augmentation considérable de l'appétit, la régularisation des garde-robes, l'abaissement du pouls. Il est à remarquer que M. D... était du petit nombre de personnes qui ne peuvent supporter que de faibles doses de l'eau minérale du Mont-Dore. Pendant son premier séjour, des crises douloureuses, qui avaient quelque analogie avec les effets de l'ingestion d'une substance toxique, ont succédé à l'emploi de l'eau en boisson à des doses qui sont ordinaires pour la plupart des buveurs du Mont-Dore. Les faits de ce genre prouvent, d'une manière qui me paraît évidente, que l'eau du Mont-Dore est loin d'être un liquide inerte, et qu'il importe d'en diriger l'administration avec attention et prudence.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

ST. GEORGE'S HOSPITAL REPORTS (comptes rendus ou clinique de l'hôpital Saint-George), édités par le docteur John W. Ogle, professeur de pathologie interne audit hôpital, et par le docteur Timothy Holmes, professeur d'anatomie, etc.

Trois volumes de cette publication remarquable ont paru, 1866, 1867, 1868, trois volumes attrayants par la beauté du papier et de l'impression, non moins que par la valeur des travaux scientifiques et l'abondance des matériaux de toute sorte qu'ils renferment. Les deux savants professeurs qui dirigent cette publication nous en font connaître l'origine dans un avis très-bref placé en tête du premier volume. Elle avait pour but, dans le principe, tout simplement de classer et d'enregistrer les faits observés à l'hôpital Saint-George. Mais bientôt, à côté de ce travail utile mais restreint, sont venus se grouper de nombreux mémoires de médecine et de chirurgie, presque tous dus, chose très-digne d'être remarquée et imitée, à la plume des

médecins et des chirurgiens de l'hôpital et des professeurs de l'École de médecine attachée à cet hôpital. Les *éditeurs* annoncent l'intention de publier un volume chaque année. Jusqu'à présent, ils ont réalisé leur projet avec un succès complet.

Le premier volume commence par une notice historique sur l'hôpital Saint-George et son école. C'est le docteur W. E. Page, doyen des médecins de cet hôpital, qui l'a rédigée. Un dessin représente l'hôpital tel qu'il était en 1746; une autre *illustration* nous fait voir ce qu'il est devenu de nos jours, un édifice monumental.

L'hôpital Saint-George doit sa naissance à une scission qui s'est opérée vers 1733 entre les souscripteurs de *Westminster Infirmary*, le premier hôpital de Londres qui ait été créé et entretenu par la charité privée. Le nouvel hôpital n'eut d'abord que trente lits; mais ses progrès ont été rapides, car déjà en 1834 il pouvait coucher 325 malades, il possédait un amphithéâtre pour les cours, et un musée d'anatomie pathologique.

L'hôpital Saint-George a été illustré par un grand nombre de médecins, de chirurgiens, de professeurs qui ont été célèbres. De cette longue liste, je ne citerai que les noms des Cheselden, César Hawkins, W. Bromfield, Donald Monro, R. Warren, Th. Gataker, John Hunter, J. R. Barclay, James Ford, Matthew Baillie, G. Pearson, W. Heberden, Everard Home, W. F. Chambers, B. Brodie, G. G. Babington, R. Macleod, J. Hope, Robert Lee, etc., etc. Ce fut dans une des salles du Conseil de l'hôpital Saint-George que l'illustre John Hunter, atteint d'une grave maladie organique du cœur, s'éteignit subitement, âgé seulement de 65 ans, à la suite d'une discussion irritante avec ses collègues, le 16 octobre 1792; mort prématurée et funeste, qui a privé la science des derniers fruits des immenses travaux de cette grande intelligence!

Chaque volume des *St. George's hospital reports* renferme un résumé général des cas traités dans cet établissement pendant l'année précédente. La première partie de ce résumé est consacrée à la médecine, la seconde, à la chirurgie. L'une et l'autre sont terminées par un tableau statistique d'un véritable et très-grand intérêt, rédigé avec beaucoup de soin, et basé sur toutes les particularités qui concernent l'âge, le sexe, la profession, le nom ou la nature de la maladie ou de la lésion, les complications, le traitement, la mortalité, les suites des opérations, l'anatomie pathologique, etc.

Après ces statistiques viennent tous les documents relatifs à l'Ecole de médecine et de chirurgie de l'hôpital Saint-George, l'indication des cours, les noms des professeurs, les sommes à payer par les élèves, les règlements, les prix décernés. Ces documents terminent le volume.

Mais ce qui fait le corps du volume, le fond de la publication, c'est une riche collection de mémoires originaux de médecine et de chirurgie. Il n'y en a pas moins de 21 dans le premier volume; le second en compte 20, et le troisième, 19. La simple énumération des titres de ces mémoires couvrirait plusieurs pages, et je regrette que l'espace me manque pour en dresser la liste. Mais il est facile de comprendre que ces nombreux mémoires, écrits par les médecins, les chirurgiens et les professeurs de l'hôpital Saint-George et de son école, ainsi réunis, constituent un véritable cours de clinique médicale et chirurgicale, et une source féconde d'enseignement pratique.

Dans cette belle collection, on remarque en particulier : une observation de *méningocèle* ayant son siége à la région occipitale, qui a été traitée, sans accidents cérébraux sérieux, au moyen des injections iodées, par T. Holmes. — Un très-intéressant mémoire de G. Lockhart Clarke sur le *diagnostic, la pathologie et le traitement de l'ataxie locomotrice progressive.* L'auteur a réuni dans son travail onze cas observés par lui et sur lesquels il appuie en partie ses remarques. Il passe successivement en revue les lésions de l'innervation, les troubles fonctionnels des organes urinaires et des organes génitaux. Il signale, dans un des cas rapportés par lui, un exemple rare d'excessive excitabilité réflexe de la moelle, que l'on aurait pu facilement prendre pour un fait d'hyperesthésie. Chez ce malade, bien que les pieds et les jambes eussent perdu presque complétement la sensation tactile et la sensibilité à la douleur, cependant la superficie de ces parties était si accessible aux impressions excito-motrices, que le moindre frôlement exercé sur leur tégument mettait tout le corps du malade en mouvement et le faisait presque bondir hors de son siége. Le docteur Clarke fait remarquer que, en général, la sensibilité à la température survit à la sensibilité tactile et à la sensibité à la douleur, et que le plus souvent elle s'éteint la dernière. Ce fait semble corroborer la doctrine émise pour la première fois par Erasmus Darwin, à savoir, que la sensibilité tactile, la sensibilité à la douleur et la sensibilité à la température ne dépendent point du même ordre de nerfs. Mais M. Clarke ne formule point son opinion sur ce sujet. Or, ni le fait pathologique, ni l'expérience du docteur R. W. Darwin ne suffisent pour faire admettre la doctrine d'Erasmus Darwin. Il y a trois espèces de sensibilité, voilà qui est certain ; mais y a-t-il trois ordres de nerfs qui y répondent? Cela n'est point démontré. Relativement au diagnostic, c'est surtout au début de la maladie, comme le fait remarquer l'auteur, qu'il importe de le bien établir ; et c'est alors qu'il est le plus difficile. A ce sujet, le travail du Dr Clarke renferme d'utiles considérations. Les chapitres du traitement et de l'anatomie pathologique donnent un résumé de l'état actuel de la science. — Un mémoire sur *la formation des coagulum sanguins dans les artères du cerveau,* par le docteur W. H. Dickinson. Dans les particularités des cas qu'il a rassemblés, l'auteur trouve la preuve que les caillots se sont formés dans les artères du cerveau et n'y ont point été transportés. Ce travail mérite d'être consulté. Il a pour base cinq observations bien exposées et bien analysées. — Un mémoire du docteur T. Holmes intitulé : *Du registre des amputations de l'hôpital Saint-George et de quelques points relatifs à la statistique de trois cents amputations*

qui y sont inscrites. Dans une première partie, l'auteur recherche l'influence de l'âge sur les résultats des amputations ; dans la seconde, il étudie les causes de mort dont l'influence est antérieure à l'opération. — Un mémoire fort important du docteur William Ogle, intitulé : *Aphasie et Agraphie.* Dans ce travail, l'auteur se propose principalement de rechercher si la doctrine de la localisation de la parole à la partie postérieure de la troisième circonvolution ou circonvolution inférieure frontale du lobe antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau se trouve en harmonie avec les données pathologiques fournies par les faits observés dans les hôpitaux anglais. Or, il a rassemblé 25 cas, qui tous paraissent favorables à cette doctrine. — Le mémoire suivant : *Observation de mort causée par une hémorrhagie dans le péricarde, suite de la rupture d'un anévrysme vrai circonscrit de l'artère coronaire du cœur, qui en présentait deux autres, avec des remarques sur l'anévrysme ou la dilatation anévrysmale considérée comme un effet de l'embolisme ou de la thrombose,* par le docteur John W. Ogle. L'auteur a su donner un vif intérêt à l'observation qui fait le fond de son remarquable travail, par la manière dont il l'a analysée, et par les déductions pathologiques qu'il a su en tirer. Le mémoire du docteur John W. Ogle constitue une savante monographie des anévrysmes de l'artère coronaire. — *Observation de maladie cérébrale chez un sujet syphilitique,* par le docteur T. Clifford. Toutes les artères du cerveau étaient altérées d'une manière remarquable; leurs parois offraient une épaisseur et une densité extraordinaires. — *Existe-t-il des nerfs trophiques spéciaux?* par le docteur Handfield Jones. L'auteur conclut par la négative. — *De certaines conditions morbides des annexes du foie,* par John W. Ogle. Travail considérable de pathologie, principalement relatif à des maladies de la vésicule biliaire.

Obligé de m'arrêter dans cette énumération, je ne terminerai point ce court aperçu sans adresser mes félicitations aux éminents *éditeurs* des *St. George's hospital reports,* pour les services qu'ils rendent à la science par leur consciencieuse publication.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 10 mars 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Fin de la discussion sur les corps fibreux de la matrice. — Rapport. — Présentations. — Prix Édouard Laborie.

Quelques observations critiques faites par M. Hippolyte Blot à la statistique présentée par M. Tarnier dans l'avant-dernière séance et une réponse de M. Tarnier aux critiques de M. Blot ont terminé la discussion sur les corps fibreux de l'utérus compliquant la grossesse et l'accouchement.

M. Blot, dans une argumentation nette et concise, sans méconnaître l'intérêt de la statistique de M. Tarnier, a contesté la valeur de ses résultats par ce motif qu'elle ne porte pas sur des unités de même ordre. Les faits recueillis de çà de là par M. Tarnier sont livrés en bloc, tandis qu'ils auraient eu besoin d'être divisés en catégories. M. Tarnier ne donne pas de détails suffisants qui permettent de séparer les faits par leurs différences ou de les grouper par leurs analogies. On ne sait pas, par exemple, si les tumeurs dont il s'agit présentaient ou non des adhérences, ni quelles étaient leurs différences de volume, etc. Il en résulte qu'il est impossible de tirer de ces faits des conclusions exactes touchant la valeur relative des moyens thérapeutiques employés, entre autres de la version comparée à l'application du forceps. Il aurait fallu, pour que cette comparaison pût s'établir, indiquer à quel moment du travail a été faite l'application du forceps ou la version, etc., car personne n'ignore que cette circonstance particulière, outre une foule d'autres conditions, peut faire varier les résultats obtenus. Il n'est pas possible, avec une statistique brute, d'arriver à formuler des conclusions sérieuses et positives sur la valeur comparative des moyens opératoires à employer dans les cas de tumeurs fibreuses de l'utérus compliquant la grossesse ou l'accouchement.

Les conclusions que M. Tarnier a tirées de sa statistique paraissent donc à M. Blot incertaines et prématurées. Le seul résultat vraiment important de cette statistique, c'est de montrer que, dans le sixième des cas au moins, 8 fois sur 42, l'accouchement peut se terminer spontanément.

Un autre point sur lequel M. Blot n'est pas non plus d'accord avec M. Tarnier, c'est celui où M. Tarnier conseille au chirurgien de faire toujours des tentatives de réduction de la tumeur fibreuse, parce que, dit-il, la réduction est toujours *inoffensive.* M. Blot n'est pas de cet avis; il pense, au contraire, que les tentatives de réduction doivent être faites avec beaucoup de ménagement, et qu'il est plus prudent d'attendre cette réduction des modifications que le cours naturel de la grossesse amène dans le volume et la situation de l'organe utérin. Suivant M. Blot, cette réduction, quand elle peut avoir lieu, a beaucoup plus de chances de s'effectuer dans les derniers temps de la grossesse par les seules modifications de l'utérus que par la main du chirurgien.

M. Blot ne partage pas davantage l'opinion de M. Tarnier relativement à l'utilité de l'accouchement prématuré provoqué chez une femme enceinte qui a une tumeur fibreuse de l'utérus.

C'est là, suivant M. Blot, un moyen auquel il ne faut pas recourir, parce qu'il n'est favorable ni à la mère, ni à l'enfant, ni à l'art qu'il peut compromettre. Dans l'incertitude où l'on est des conditions anatomiques de la tumeur, de ses rapports exacts, de sa liberté ou de ses adhérences, des modifications futures qu'elle pourra subir, etc., mieux vaut attendre le terme naturel de la grossesse, surtout lorsqu'on sait que 8 fois sur 42 les résultats heureux militent en faveur de l'expectation.

Quant au ramollissement des tumeurs fibreuses de l'utérus par suite de la grossesse, M. Blot pense avec M. Guéniot, contrairement à l'opinion de M. Tarnier, que la science n'est pas faite à ce sujet. M. Guéniot a cité des observations qui montrent que ce ramollissement peut avoir lieu dans l'état de vacuité. M. Blot a observé avec M. Depaul un cas semblable chez une jeune Péruvienne qui avait une grosse tumeur fibreuse de l'utérus remplissant l'excavation et comprimant la vessie, au point que toutes les dix ou quinze minutes cette jeune femme éprouvait le besoin impérieux d'uriner et ne pouvait s'empêcher de le satisfaire. Il en résultait pour elle l'impossibilité de sortir, d'aller dans le monde, de vivre, en un mot, de la vie ordinaire.

Dans l'impuissance de remédier efficacement à un pareil état, MM. Blot et Depaul se bornèrent à prescrire le traitement banal par les vésicatoires volants, l'iodure de potassium à l'intérieur, etc.

A quelque temps de là, M. Blot est appelé auprès de la jeune femme qui, après avoir éprouvé des douleurs assez vives dans la tumeur, avait vu tout à coup un écoulement purulent se faire par le vagin. En touchant la malade, M. Blot constate que la tumeur a subi une diminution d'un tiers environ de son volume. Sous l'influence d'un travail inflammatoire qui s'était emparé de celle-ci, une fuite purulente avait eu lieu qui avait amené la disparition d'une partie notable de la tumeur.

A partir de cette époque, la jeune femme a éprouvé dans son état une amélioration considérable; le besoin d'uriner ne se fait plus sentir que toutes les trois ou quatre heures; en un mot, les conditions de la vie commune sont devenues possibles pour elle.

Elle attribue ce résultat heureux au traitement qui lui a été prescrit. — « Je me suis bien gardé, ajoute finement M. Blot, de la détromper. »

Cette observation prouve du moins que le ramollissement et la fonte purulente des tumeurs fibreuses de l'utérus peuvent s'observer dans l'état de vacuité comme dans l'état de grossesse, et que ces modifications ne sont pas toujours le fait de la gestation.

En résumé, suivant M. Blot, ce qu'il y a de mieux à faire dans les cas de tumeur fibreuse de l'utérus compliquant la grossesse, c'est: 1° d'attendre le terme naturel de la gestation et les modifications que le développement normal et progressif de l'utérus peut établir dans les rapports de la tumeur avec les parois du bassin; 2° la science n'est pas en mesure de formuler d'avance ni d'une manière générale, ni pour tel ou tel cas particulier, quel doit être le mode d'intervention du chirurgien. Autant de cas, autant de manières particulières d'agir qu'il n'est pas possible de préciser d'avance; on ne peut formuler sérieusement d'autre précepte que celui-ci : agir suivant les circonstances et les conditions particulières du cas que l'on aura à traiter.

M. Tarnier, dans une improvisation vive et heureuse, a répondu à M. Guéniot et à M. Blot. Il concède à M. Guéniot que les tumeurs fibreuses de l'utérus peuvent se ramollir dans l'état de vacuité comme dans la grossesse; cela résulte des faits cités par M. Guéniot dans son argumentation; mais toutes ces observations sont relatives seulement à des cas de fonte purulente des tumeurs fibreuses; dans aucune, il n'a été question de cette autre forme de ramollissement que M. Tarnier a désignée sous le nom d'*assouplissement*, et qu'il considère comme propre à l'état de gestation; il ne croit pas que l'on puisse contester à la grossesse de produire cette forme particulière du ramollissement.

Au reste, suivant M. Tarnier, quelle que soit la cause des ramollissements et de l'hypertrophie des corps fibreux de l'utérus qui compliquent la grossesse et l'accouchement, il suffit que ces modifications des tumeurs fibreuses soient admises pour que la question soit jugée au point de vue clinique, le seul qui ait de l'importance.

A ce point de vue, il est clair que l'hypertrophie constitue un danger pour la grossesse et l'accouchement, tandis que le ramollissement est une condition favorable. Suivant que l'un ou l'autre de ces états se produiront, le pronostic et la conduite du chirurgien en seront modifiés. — M. Tarnier pense donc être d'accord, pour le fond des choses, avec l'un de ses contradicteurs, M. Guéniot.

L'orateur défend ensuite sa statistique contre les attaques dirigées contre elle par M. Blot. Que cette statistique soit incomplète et insuffisante, il ne le nie pas; il a été le premier à le reconnaître et à le déclarer; mais que M. Blot veuille bien en donner une meilleure; si on ne peut rien tirer d'une statistique de 42 faits, comme le prétend M. Blot, ce n'est pas avec les deux ou trois faits qui composent l'apport personnel de M. Blot que l'on pourra constituer la science.

M. Tarnier croit avoir montré, par sa statistique, outre la possibilité de l'accouchement spontané 8 fois sur 42, que la version donne des résultats au moins aussi heureux que l'application du forceps. Par la version, le chirurgien met les parties dans les conditions les plus favorables à la réduction de la tumeur. — Quant à la réduction, M. Tarnier maintient contre M. Blot qu'elle est toujours utile et inoffensive quand elle est convenablement faite. Son opi-

nion sur ce point se trouve corroborée par les faits recueillis dans une thèse excellente, soutenue en janvier dernier par M. Magdelaine et inspirée par M. Stoltz (de Strasbourg). Cette manœuvre peut être tentée sans inconvénient même pendant la grossesse ; elle doit toujours l'être pendant le travail de l'accouchement.

Quant à la provocation de l'accouchement prématuré, M. Blot n'est pas en droit de condamner cette opération, puisqu'elle n'a été encore tentée qu'une seule fois. Est-elle bonne ou mauvaise? L'expérience seule peut le dire; cependant il est possible de prévoir, *à priori*, des cas où cette tentative serait parfaitement indiquée et rationnelle; par exemple, dans des cas où la tumeur étant irréductible de sa nature, il y aurait évidemment plus de chance pour l'enfant de passer avec le volume qu'il a à 7 mois qu'avec celui qu'il aura acquis au terme de la gestation. L'accouchement prématuré peut donc avoir son utilité dans certains cas; c'est à l'expérience seule à décider.

M. Tarnier repousse la doctrine de l'expectation érigée en principe par M. Blot. Sans doute, et M. Tarnier l'a montré, l'accouchement peut se terminer spontanément 8 fois sur 42; mais cela veut dire que dans les 34 autres cas l'intervention du chirurgien a été nécessaire. Il faut donc songer à ces cas moins favorables, et, s'il est vrai de dire, avec M. Blot, que la science n'est pas en mesure de formuler, d'une manière absolue, des préceptes pour la conduite du chirurgien, du moins cette conduite peut être tracée d'une manière générale, et l'on peut établir, par exemple, en principe : qu'il ne faut pas se hâter de recourir à l'opération césarienne.

M. Blot, dans une courte réplique à M. Tarnier, se défend d'avoir voulu attaquer en principe la statistique. Ce qu'il a critiqué, ce sont les conclusions hâtives que l'on prétend tirer de statistiques incomplètes et insuffisantes. Pour faire une bonne statistique comme pour construire une maison, il faut que les matériaux en aient été réunis en quantité suffisante.

M. Blot n'a pas prétendu non plus condamner la manœuvre de la réduction; il ne condamne que les tentatives de réduction faites pendant la grossesse, alors qu'on ne sait pas et que l'on ne peut pas savoir encore si la tumeur ne se réduira pas toute seule.

Quant à l'accouchement prématuré, M. Tarnier dit : Rien ne prouve qu'il soit mauvais, mais rien ne prouve non plus qu'il soit bon; dans le doute, il convient de s'abstenir ou d'attendre la fin de la grossesse, puisqu'on ne peut pas savoir d'avance si la tumeur sera ou non réductible par les progrès de la grossesse.

Enfin, en ce qui concerne la valeur comparative des procédés opératoires, application de forceps, version, etc., M. Blot soutient que toute statistique est vaine, quant à présent, parce qu'elle est prématurée.

M. le Président, après avoir consulté la Société, prononce la clôture de la discussion.

— M. Le Fort donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. le docteur Paul Horteloup à une place de membre titulaire. Il conclut à l'inscription de l'honorable chirurgien sur la liste des candidats. Cette conclusion est adoptée.

— Après une discussion assez animée et assez confuse, la Société de chirurgie adopte la rédaction suivante de la première question proposée pour le prix Edouard Laborie : *De la valeur relative des amputations sous-astragalienne, tibio-tarsienne et sus-malléolaire.*

Les mémoires devront être adressés à M. le Secrétaire général avant le 1er novembre 1869.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 28 Octobre 1868. — Présidence de M. Trèves.

Sommaire. — Rétinite pigmentaire accompagnée de choroïdite atrophique et de cataracte polaire. — Influence de la consanguinité.

Correspondance. — *Bulletin* des travaux de la Société médicale d'Angers. — Rapporteur : M. Mouton.

M. Picard analyse brièvement un mémoire qu'il a publié dans la *Gazette médicale*, et qui a pour titre : *Sur un cas de rétinite pigmentaire s'accompagnant de choroïdite atrophique et de cataracte polaire; effets vicieux de la consanguinité*; et dont il a déposé deux exemplaires aux archives de la Société.

Ce fait lui a paru intéressant à plusieurs titres : outre qu'il est peu commun d'observer la rétinite pigmentaire, ces lésions de la choroïde et du cristallin sont encore plus rares et ont pu servir à l'auteur à établir la relation de cause à effet entre la membrane vasculaire de l'œil et sa membrane nerveuse et à démontrer l'origine inflammatoire de la maladie progressant par contiguité de tissu de l'une à l'autre.

Se livrant ensuite à l'étude des divers symptômes qu'a présenté l'examen des yeux à l'ophthalmoscope, il signale rapidement ce que le fait qu'il met sous les yeux de ses collègues offre de particulier tant au point de vue du microphthalmos, qu'en raison de l'état atrophique avancé de la choroïde, mais il ne veut pas entrer dans de plus longs détails sur cette partie de son travail,

qui offre un intérêt plus spécial pour les ophthalmologistes particulièrement; il désire surtout envisager le fait au point de vue de la consanguinité et de ses effets vicieux.

Selon lui, rien n'est plus frappant, pour défendre cette opinion, que son observation où se rencontrent trois enfants issus d'un mariage entre germains, et tous trois atteints d'affections qu'on s'accorde communément à envisager comme conséquence de la consanguinité. Pour lui, sans vouloir d'une façon absolue décider cette question encore non résolue, il penche néanmoins à croire que la consanguinité a des effets désastreux pour l'hérédité, et il demande que la discussion s'engage sur ce terrain devant la Société, où l'expérience de ses collègues peut être d'un si grand secours pour éclairer la question.

—

Il y a quelques jours à peine, SICHEL mourant, m'adressa le manuscrit de la savante dissertation qu'on va lire. Une lettre affectueuse l'accompagnait; la publication était spécialement confiée à mes soins; j'ai religieusement accompli la mission qui m'incombait.

C'est un honneur pour la *Société médico-pratique* d'avoir recueilli la dernière pensée scientifique du membre éminent qu'elle a perdu.

Le secrétaire général, Dr COLLINEAU.

M. SICHEL : Le cas de rétinite pigmentaire dont M. Picard a entretenu la Société a eu pour moi un intérêt tout particulier, et se prête à des considérations que je vous demande la permission d'exposer. Plus que tout autre j'ai lieu d'attacher de l'importance à l'observation de notre collègue, parce que les conclusions qu'il en tire sont conformes à celles que j'ai déduites, il y a longtemps, des cas de cette curieuse maladie que j'ai eu occasion d'observer. Celle-ci a été, par presque tous les observateurs, inscrite dans les cadres nosologiques sous le nom de *rétinite pigmentaire* ou *pigmenteuse*. Un des premiers de ceux qui l'ont observée, je suis resté le seul à repousser ce nom, et à la regarder comme une rétino-choroïdite. Permettez-moi de rapporter ce que j'en ai dit en 1857 dans mon *Iconographie ophthalmologique*, p. 791, § 902.

« La maladie décrite par MM. de Graëfe et Donders sous le nom de rétinite pigmenteuse n'est, selon moi, qu'une forme particulière de la rétino-choroïdite postérieure et une preuve de plus que la rétine joue un rôle important dans cette dernière maladie. Selon ces ophthalmologistes, les dépôts pigmenteux, dans la rétinite pigmenteuse, se trouvent exclusivement dans la rétine, et non dans la choroïde. Dans mes dissections d'yeux affectés de choroïdite postérieure, j'ai souvent trouvé des dépôts pigmenteux dans la rétine, mais non dans la rétine seule. Dans les figures 3-5, planche LIII, on voit de ces dépôts pigmenteux ou mélaniques dans la rétine, mais dans ces cas il y avait simultanément tous les caractères d'une rétino-choroïdite postérieure avec staphylome choroïdien postérieur. Je suis donc forcé de suspendre mon jugement définitif sur cette maladie, jusqu'à ce que de nouvelles dissections m'aient permis d'en faire une révision exacte. »

La figure 6 de la planche 79 de mon *Iconographie*, publiée le 28 avril 1859, présente un cas des mieux caractérisés de cette affection. En 1857, M. de Graëfe, en examinant chez moi la planche non encore publiée, s'écria : « Voici la rétinite pigmenteuse. » Oui, lui répondis-je, mais c'est une rétino-choroïdite et non une rétinite; le pigment ne se développe pas primitivement dans la rétine; sécrété et accumulé dans la choroïde, par suite de la phlegmasie de celle-ci, il ne pénètre que secondairement dans la rétine, s'y dépose et s'y fixe. Je donnai pour cette opinion les raisons que je vais tout à l'heure exposer, mais auxquelles M. de Graëfe ne se rendit pas. Ce n'est que deux ans plus tard, lorsque le même sujet fut de nouveau agité entre nous, qu'il me dit : « Vous avez pourtant eu raison; depuis notre premier entretien, les recherches micrographiques ont prouvé que le pigment en question se forme dans la choroïde, et n'envahit que secondairement la rétine. » Or, les raisons sur lesquelles je m'étais fondé étaient les suivantes : Mes nombreuses dissections d'yeux malades, faites surtout entre les années 1830 et 1837 dans nos hôpitaux et surtout dans nos grands hospices, Bicêtre et la Salpêtrière, m'ont prouvé que, dans les choroïdites en général et dans les altérations anatomiques qui en sont les conséquences, telles que les taches en apparence mélaniques de la rétine, les staphylomes choroïdiens postérieurs, etc., le pigment, supersécrété à la face antérieure de la choroïde, pénètre dans la rétine par la face postérieure de celle-ci, et devient apparent à sa face antérieure. Une simple loupe un peu forte est suffisante pour prouver l'exactitude de cette assertion, même sans le secours du microscope, qui vient la confirmer. Mais il en existe une autre preuve facile, palpable et bien concluante. Dans l'étendue de la plupart de ces taches et amas de pigment de la rétine et dans leur voisinage, il est impossible de détacher cette membrane de la choroïde. Lorsque, exceptionnellement, on y réussit, la plus grande partie des amas pigmenteux reste adhérente à cette dernière. On peut voir de pareilles taches, et les tentatives impuissantes ou imparfaites de disséquer la choroïde d'avec la rétine dans leur étendue et dans leur voisinage, dans les figures 3 et 4 de la planche 53 de mon *Iconographie*. La rétine et la choroïde, enflammées simultanément, sont fortement adhérentes, amincies, le plus souvent réduites à leur simple stroma, par suite de la résorption et de l'atrophie de leurs éléments micrographiques essentiels, comme le professeur Ch. Robin l'a constaté avec moi, et comme ont pu s'en convaincre tous ceux qui se sont occupés de micrographie pathologique de l'œil. De là ce nom de *choroïdite atrophique*, erroné et fautif d'après moi, car la phlegmasie et l'atrophie, dans la soi-disant choroïdite atrophique, siégent simultanément dans la choroïde et dans la rétine, tantôt davantage et primitivement dans l'une, tantôt dans l'autre. Voici

pourquoi, dans mes *Leçons cliniques* et dans mon *Iconographie*, j'ai regardé cette maladie comme une rétino-choroïdite, et que j'ai considéré la rétinite pigmenteuse comme une de ses espèces. Or, les conclusions que M. Picard déduit de son observation viennent parfaitement confirmer mon opinion. Je vois avec plaisir que, aujourd'hui, d'autres ophthalmologistes ont également adopté cette manière de voir.

Quelques mots encore sur plusieurs circonstances mentionnées par M. Picard.

L'*héméralopie* est un symptôme fréquent, sinon constant, de la rétino-choroïdite pigmentaire. J'ai vu plusieurs familles dans lesquelles les enfants, tous ou en partie, étaient atteints d'héméralopie congéniale, sans qu'aucun membre de la famille, en ligne ascendante ou collatérale, présentât la même infirmité, et sans qu'il y eût mariage entre consanguins. Chez ceux de ces malades que j'ai pu examiner à l'ophthalmoscope pendant que les milieux réfringents étaient encore transparents, j'ai constaté l'existence de la rétino-choroïdite pigmenteuse. Chez plusieurs j'ai observé cette *cataracte polaire* dont parle M. Picard, et que j'ai le premier fait connaître dans mes *Leçons cliniques*, ainsi que dans mon *Iconographie* (p. 164, § 256, pl. XV, fig. 1, 2 ; XVIII, fig. 5, p. 175, § 272, pl. LIX, fig. 2, XVII, fig. 5), sous le nom de *cataracte corticale antérieure* et *postérieure*. On lui a donné, en Allemagne, un nom nouveau, qu'on s'est hâté d'adopter en France. Autant on repoussait autrefois ce qui sentait les idées allemandes, autant aujourd'hui on est disposé à accepter les noms et les choses qui nous viennent d'outre-Rhin, sans toujours examiner rigoureusement s'ils valent réellement mieux que ce que nous possédions déjà de notre cru.

A cette occasion, permettez-moi de faire remarquer que la *cataracte stratifiée*, ainsi nommée récemment par les ophthalmologistes allemands, a également été décrite et figurée, sous le nom de *cataracte lenticulaire molle centrale* presque toujours *congéniale*, dans mon *Iconographie* (p. 187, obs. 63 et 64, pl. XVIII, fig. 1, 2), où beaucoup d'autres points de doctrine nouveaux, basés sur des faits, sont restés enfouis et ignorés et ont été depuis lors passés sous silence ou traités plus tard comme nouveaux et inconnus jusqu'alors. Cela s'explique facilement par le volume et le prix assez élevé de cet ouvrage, qui le rendent peu accessible aux praticiens, et l'empêchent même de se trouver entre les mains d'un grand nombre de ceux qui s'adonnent à l'étude spéciale des maladies des yeux.

Revenons à la *cataracte polaire* ou *corticale*, surtout *postérieure*. Elle se développe souvent à la suite de la rétino-choroïdite pigmentaire. Sa marche, quand elle complique cette maladie, est la même que quand elle existe à part et comme affection indépendante, car elle se transforme lentement en une cataracte lenticulaire molle ou demi-molle; mais son opération, d'ordinaire facile et sûre, n'admet ici que le pronostic le plus douteux et presque toujours absolument défavorable.

Le *microphthalmos*, dans le cas rapporté par notre confrère, était sans doute indépendant de la rétinite pigmenteuse, congénial comme il l'est toujours, et comme l'héméralopie et la rétino-choroïdite l'étaient probablement aussi chez cet individu. Je ne connais aucun cas de rétinite pigmentaire, observée par moi ou par les auteurs, dans lequel le microphthalmos ait été mentionné. Cette complication me paraît donc purement accidentelle.

Comme *cause* de la rétino-choroïdite pigmenteuse, la *consanguinité* a été seule mentionnée jusqu'ici, mais je crois que sous ce rapport on a commis une erreur. J'ai connu plusieurs familles dans lesquelles des mariages consanguins ont eu lieu, sans qu'on y ait jamais observé de rétinite pigmentaire ni d'autres maladies congéniales. Dans les cas de cette dernière affection que j'ai moi-même observés et dans ceux rapportés par plusieurs auteurs, il n'existait pas de consanguinité. Très-récemment encore, le docteur B. Joy-Jeffries (*Boston medical and surgical Journal,* 30 avril 1868) a fort exactement rapporté trois observations de cette maladie où il n'a pu trouver aucune trace de consanguinité dans la famille des sujets. La statistique, relativement à ce point, n'a d'ailleurs été que très-imparfaitement faite. Dans celle du docteur Mooren (*Ophthalmiatrische Beobachtungen*, 1867, p. 262), faite approximativement et seulement de mémoire, il y a eu consanguinité dans environ le tiers des cas, mais ni lui ni les autres historiens de la maladie ne nous ont dit quelles causes on pouvait accuser comme productrices de l'état pathologique, dans les cas où la consanguinité n'avait pu être constatée et qui, dans la plupart des statistiques, forment la majorité. Les mêmes causes qui produisent la maladie, quand il n'existe pas de consanguinité, peuvent également l'avoir produite sur les individus issus de mariages consanguins. Sur les malades observés par moi, j'ai reconnu chez les uns une constitution lymphatique, chez d'autres une disposition rhumatismale, chez un certain nombre enfin (car la plupart des individus affectés sont hypermétropes, et deviennent presbytes avec le progrès de l'âge et de la maladie), une myopie ancienne, négligée et progressive. D'ailleurs, vous ne l'ignorez pas, le système des mariages consanguins, comme cause d'affections congéniales, a été battu en brèche par la statistique si soigneuse et si approfondie de notre confrère le docteur Voisin, qui a prouvé que, dans la population aujourd'hui assez nombreuse du bourg de Batz (Loire-Inférieure), entièrement issue d'une seule famille dans laquelle, depuis trois générations, il n'y a eu que des mariages consanguins, il n'existe pas de maladies congéniales, et on ne voit dans les deux sexes que des individus sains sous tous les rapports et fortement constitués. La statistique et l'étiologie de la rétino-choroïdite pigmenteuse, selon moi, sont donc à refaire.

Il en est de même d'un point plus important encore, du *traitement* de la maladie qui nous occupe. Dans la supposition d'une cause consanguine et congéniale, on l'a jusqu'ici regardée

comme un dépôt primitif, pigmenteux et presque mélanique, dans la rétine, de cause et de nature inconnues, et comme incurable; naturellement on ne lui a opposé aucun traitement. C'est là juste un point fort grave pour la pratique; car on abandonne entièrement à leur sort les victimes de cette affection. Or, dans l'idée qui me la fait regarder comme une rétino-choroïdite, je lui ai opposé le traitement antiphlogistique, antiplastique, altérant et dérivatif qui convient à celle-ci, et j'en ai retiré des avantages positifs pour arrêter ou ralentir sa marche, et surtout pour guérir ses soudains accès d'exaspération qu'on voit survenir, soit sans cause connue ou par l'action persistante des causes primitives, soit à la suite de travaux trop assidus sur de petits objets, d'insolation, de fatigue générale, d'émotions ou de refroidissements. Je possède plusieurs observations où ce traitement a dissipé ces attaques ou recrudescences, rétabli la vue presque entièrement abolie, et conservé définitivement cette fonction. Vous voyez, Messieurs, qu'il ne s'agit pas ici d'une simple théorie, mais d'une idée rationnelle basée sur l'expérience et pouvant devenir féconde pour la pratique et pour le bien-être des malades. Il y a donc lieu, permettez-moi de le penser, de soumettre cet important chapitre de la nosologie à une révision, d'après les idées que je viens d'avoir l'honneur d'exposer, et je me propose de le faire aussitôt que j'en aurai le loisir.

M. Simonot est frappé de voir le fait rapporté par M. Picard attribué à la consanguinité. Sur ce sujet, les opinions varient : les uns voient des inconvénients aux alliances consanguines, les autres n'en trouvent pas; or, on a trop souvent confondu consanguinité avec hérédité. Une maladie acquise dans une famille pourra parfaitement se transmettre par alliances consanguines; mais si la souche est pure, l'alliance du même sang ne pourra être nuisible. Il serait à désirer, ajoute M. Simonot, qu'une statistique fût faite en partant de ce principe. Il cite à l'appui de ses opinions les alliances entre parents chez les peuples qui vivent à l'état sauvage et dont les produits perpétuent des types magnifiques. Au bourg de Batz (Loire-Inférieure), il en est de même ; les mariages dans la même famille perpétuent la beauté. S'il existait des vices à la souche, ils seraient sans doute transmis; mais il n'en faudrait pas accuser la consanguinité.

M. Picard a-t-il constaté des vices transmissibles dans la famille au sein de laquelle il a puisé son observation?

M. Picard accepte les idées développées par M. Simonot; mais, dans son observation, les choses lui semblent tellement frappantes qu'il ne peut s'empêcher d'y voir un effet de la consanguinité.

M. Girault rapporte que, dans une commune du département de l'Aisne, il se trouve une famille dans laquelle les unions ont toujours été consanguines; cependant les types y sont magnifiques et doués d'une très-belle intellIgence.

Le secrétaire annuel, Dr Loquet.

CORRESPONDANCE

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

On nous prie de publier la lettre suivante :

Montpellier, 28 février 1869.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi d'annoncer à nos confrères, par la voie de votre journal, que je viens de donner aux religieux trappistes de Notre-Dame des Dombes (département de l'Ain) les formules des potions alcooliques que j'emploie concurremment avec la viande crue ou la musculine dans le traitement de la phthisie pulmonaire et autres maladies consomptives. Cette concession m'a paru le seul moyen d'assurer l'authenticité de la médication que j'ai proposée, en la dégageant de la responsabilité des formules plus ou moins défectueuses qui me sont attribuées, malgré mes réclamations, dans plusieurs publications excentriques, et même dans quelques ouvrages réputés classiques.

Agréez, etc.

Professeur Fuster.

FORMULAIRE

Pommade soufrée. — Hardy.

Fleurs de soufre.	1 gramme.
Axonge	30 grammes.

Mêlez.

En frictions soir et matin, contre le pityriasis de la tête, les cheveux ayant été préalablement coupés. — Bains sulfureux. — Préparations soufrées à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Mars 1742.

Sur la prière d'un évêque, un chirurgien procède à l'ouverture du corps d'une jeune religieuse de Sainte-Marie d'Auxerre, laquelle était morte la veille après avoir, durant bien des mois, rendu une énorme quantité de pierres par le vagin et le rectum. L'autopsie ne démontre aucun corps étranger, aucune lésion ni dans la matrice, ni dans les uretères, ni dans les reins, ni dans les intestins. L'évêque ayant, après cette autopsie, demandé au chirurgien ce qu'il pensait sur l'origine de ces pierres, le gradué de Saint-Côme répond prudemment « qu'il fallait tirer le rideau là-dessus, et s'écrier : *O Altitudo!* » — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président Tardieu ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

Banquet de l'Association générale. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le concours pour six places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine et de médecine légale) vient de se terminer par la nomination de MM. Bouchard, Ollivier, Chalvet, Lecorché, Brouardel, Cornil.

— Par décret du 10 mars 1869, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre.

Au grade de médecin principal de 1re classe (choix): M. Baizeau (Anacharsis), médecin principal de 2e classe des hôpitaux de la division d'Alger. — M. Bonduelle (Edouard-Charles-Louis-Victor-Pierre), médecin principal de 2e classe aux salles militaires de l'hospice civil de Montpellier. — M. Larivière (Achille-Vincent), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Bordeaux. — M. Prud'homme (Charles-Nicolas-Prosper), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Belfort. — M. Fuzier (François-Jean-Baptiste), médecin principal de 2e classe à l'hôpital Saint-Martin.

Au grade de médecin principal de 2e classe (choix): M. Gouget (Jules-Etienne-Joseph), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division de Constantine. — M. de Finance (Charles), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Bourbonne. — M. Armieux (Louis-Léon-Cyrille), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la division de Constantine. — M. Navarre (Adolphe-Amédée), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Marseille. — M. Meurs (Alfred-Joseph), médecin-major de 1re classe, bibliothécaire conservateur à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires. — M. Daga (Joseph-Charles), médecin major de 1re classe des hôpitaux de la division d'Alger.

Au grade de pharmacien principal de 1re classe (choix): M. Capiomont (Guillaume), pharmacien principal de 2e classe, détaché au ministère de la guerre.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe (Choix) : M. Robaglia (Silvestre), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Versailles.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 13 mars 1869, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Martin (Victor-Etienne-Alfred), médecin principal de 1re classe à l'hôtel impérial des Invalides. Chevalier du 10 décembre 1849 : 40 ans de services, 10 campagnes. — Bouton d'Agnières (Constant-Eloi), médecin-major de 1re classe au 44e régiment d'infanterie. Chevalier du 17 juin 1859 : 32 ans de services, 5 campagnes. — Fournez (Philippe-Joseph), pharmacien principal de 1re classe à la pharmacie centrale de Paris. Chevalier du 31 octobre 1849 : 37 ans de services, 10 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Paulet (Vincent), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Oran : 18 ans de services, 3 campagnes. — Bodeau (Emile-André), médecin-major de 2e classe au 3e régiment de voltigeurs de la garde impériale : 24 ans de services, 6 campagnes.

— Portafax (Jacques-Thomas-André-Napoléon), médecin-major de 2e classe au 38e régiment d'infanterie : 28 ans de services, 5 campagnes. — Charles (Louis-Léon), médecin-major de 2e classe au 53e régiment d'infanterie : 23 ans de services, 6 campagnes.

— Par décret en date du 13 mars 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

MM. Privat, maire de Campagnac, (Aveyron), ancien adjoint : 39 ans de services municipaux ; exerce la médecine avec le plus louable désintéressement. — Picon, maire de Cattlar (Pyrénées-Orientales) : en fonctions depuis 27 ans ; médecin inspecteur des eaux de Molitg. — Sérilhac, maire de Lamothe-Cumont (Tarn-et-Garonne) depuis 21 ans : membre du conseil d'arrondissement de Castel-Sarrasin, qu'il préside depuis 10 ans ; exerce la médecine avec le plus louable désintéressement.

— Par décret en date du 14 mars 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, les médecins dont les noms suivent ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Vesco (Jean-Nicolas-Eugène), médecin principal de la division navale des Antilles et de l'Amérique du Nord : 30 ans de services effectifs, dont 21 à la mer ; chevalier du 17 octobre 1844. — Rulland (Julien-Henri), médecin principal, chargé du service médical au Sénégal : 25 ans de services effectifs, dont 13 à la mer ou aux colonies ; dévouement remarquable dans une épidémie de choléra qui a frappé cette colonie ; chevalier du 11 août 1865.

Au grade de chevalier : MM. Carles (Louis-Jules), médecin de 1re classe de la marine : 20 ans de services effectifs, dont 16 à la mer. — Coste (Baptiste), médecin de 1re classe de la marine : 14 ans de services effectifs, dont 12 à la mer. — Morio (Emile-Théodore-Marie), pharmacien de 1re classe de la marine au Sénégal : 15 ans de services effectifs, dont 8 à la mer ou aux colonies ; dévouement dans l'épidémie de choléra qui a frappé la colonie. — Michel (Joseph-Alfred), médecin de 2e classe de la marine : 7 ans de services effectifs, dont 5 à la mer ou aux colonies ; dévouement dans une épidémie de choléra au Sénégal. — Cassan (François-Prosper-Amédée), médecin de 2e classe de la marine : 6 ans de services effectifs, dont 4 à la mer ou aux colonies ; dévouement dans une épidémie de choléra au Sénégal. — Regimbeau (Jules-Eugène-Marie), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine : 7 ans de services effectifs, dont 7 à la mer ou aux colonies ; dévouement dans une épidémie de choléra au Sénégal..

— M. le professeur Dolbeau commencera son cours de pathologie chirurgicale le mercredi 17 mars, à 3 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Au renouvellement annuel de son bureau, l'Académie royale de médecine de Turin a élu comme vice-président M. Pertusio, M. Moriggia comme secrétaire général, et M. Reymond secrétaire particulier.

— Fort des encouragements de la municipalité et du Conseil sanitaire de Milan, un Comité vient de se constituer dans cette ville pour la vaccination animale dans les personnes des docteurs dell' Acqua, Graucini, Nolli et Rezzonico. Grâce aux bons offices du médecin militaire en chef Macchiavelli, ils ont pu commencer immédiatement leurs études en inoculant directement 1,200 prisonniers militaires, et la moyenne des succès de ces revaccinations est bien supérieure, dit-on, à celle obtenue avec le vaccin humain. Précisons, précisons !

— En Californie, où l'élève du bétail en grand rend les génisses plus communes et à meilleur marché que partout ailleurs, une institution de ce genre fait encore défaut, quoique plus utile que partout ailleurs en ce moment. Une épidémie de variole sévit, en effet, à San Francisco depuis le mois de juillet dernier. Mais le Conseil de santé n'a rien trouvé de mieux à faire que de nommer des vaccinateurs publics et soumettre tout le monde, jeunes et vieux, à une revaccination générale sous peine d'une amende de 500 dollars (2,500 francs) ou cent jours d'emprisonnement.

Quand la variole se manifeste dans une maison, un policeman stationne en permanence à la porte pour empêcher quiconque d'y entrer, sinon le médecin et la garde-malade. L'autocratie remplace la liberté. En tout, l'excès est un défaut.

— Un *Dizionario delle scienze mediche,* sous la direction de MM. Mantegazza, Corradi et Bizzozero, avec la collaboration de tous les médecins renommés d'Italie, chacun dans sa spécialité, va paraître, en avril, à Milan, en 4 volumes in-8° d'environ 50 feuilles chacun, soit 800 pages à deux colonnes, avec planches dans le texte. Suivant l'habitude de la librairie nationale, il paraîtra par livraisons de 4 feuilles à 1 fr. 50 c., 2 chaque mois, de telle sorte que l'ouvrage soit terminé en deux ans. Quelle différence avec les dictionnaires français !

— On annonce la mort du docteur Ortega, médecin de l'Hôpital général de Madrid, qui a succombé, le 30 janvier, à une fièvre typhoïde ataxique contractée à l'hôpital, où elle règne épidémiquement.

Le docteur Echegaray, professeur d'agriculture et de zootechnie, a succombé le même jour dans la plénitude de son intelligence et de son activité scientifique. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie se compose de membres titulaires et d'associés libres. Elle avait hier à pourvoir à une vacance parmi les associés libres.

Trois candidats seulement étaient en présence, et ils avaient été ainsi classés par la commission :

En première ligne, M. Coste, de l'Institut.

En deuxième ligne, *ex æquo* et par lettre alphabétique, M. Brochin et M. Joseph Michon.

M. Coste a réuni 57 suffrages sur 67 votants, M. Brochin 7, et M. Michon 3.

La communication faite par M. Brown-Sequard nous paraît avoir plus étonné que convaincu l'assistance. L'expérimentation est une belle chose, sans doute, mais cet honorable savant n'abuse-t-il pas un peu de ce précieux moyen d'investigation? Qu'on en juge : M. Brown-Sequard pique, dans la moelle allongée, les corps restiformes sur des cochons d'Inde. Sous l'influence de cette piqûre, il voit se produire sur ces petits animaux la gangrène des oreilles. En vérité, qu'est-ce que cela veut dire? et à quelle application pratique cela peut-il conduire? Quelle dextérité de main inouïe faut-il admettre pour tomber juste, dans cet organe si complexe qu'on appelle le bulbe, et sur d'aussi petites bêtes, et dans un espace aussi restreint où les pyramides, les olives, les pédoncules cérébelleux, et tant d'autres choses se mêlent et se superposent, pour tomber juste, disons-nous, et rien que sur elles, sur ces étroites et délicates bandes qu'on nomme les corps restiformes?

Mais, enfin, M. Brown-Sequard a exhibé trois de ces petites bêtes qui, à la suite de ses expériences, ont perdu par la gangrène sèche, assure-t-il, partie ou totalité de leurs oreilles.

A cela M. Colin, que ces petites expériences ne paraissent pas charmer beaucoup, répond que, pour les pratiquer ces expériences, il a fallu tenir les animaux par les oreilles, et que la compression de ces appendices est la seule et simple excuse du dommage qu'ils ont souffert.

Autre expérience de M. Brown-Sequard : Il y a quelques semaines, il montrait aussi à l'Académie d'autres cochons d'Inde qu'il avait rendus épileptiques en leur sectionnant la moelle à une certaine hauteur. Hier, il a raconté qu'il rendait également épileptiques les animaux auxquels il coupe le nerf sciatique.

FEUILLETON

LES DEUX CHAPPELAIN ET LE VAL-DE-GRACE.

A la place où existe aujourd'hui le Val-de-Grâce se trouvait, au xve siècle, une grande propriété composée de jardins, de prés, de terres labourables, et de plusieurs maisons ou hôtels, et qui appartenait à Pierre II, duc de Bourbon, et à sa femme Anne de France, dame de Beaujeu, fille de Louis XI.

Cette propriété portait le nom de *Séjour* ou *Maison de Valois*. Pierre de Bourbon et Anne en firent don à Imbert de La Plâtrière, évêque de Nevers. Mais Louise de Savoie, mère de François Ier, voulut que ces biens fussent réintégrés dans le domaine des Bourbons, et, moyennant 800 livres tournois, elle les racheta des héritiers de l'évêque de Nevers, c'est-à-dire de Guillaume de La Plâtrière, seigneur de Poix, et de Philippe de La Plâtrière, seigneur de Bourdes.

Or, dans le mois de mars 1527, Louise de Savoie crut devoir démembrer l'héritage de sa famille, et elle fit expédier ces lettres patentes:

« Louise, mère du roi, duchesse d'Angoulême, Anjou et Bourbonnois, etc., savoir faisons « que Nous, réduisans à mémoire les bons, continuels et laborieux services que notre amé et « féal conseiller et médecin ordinaire, Mre Jehan Chappelain, nous a par cy devant faict près « et à l'entour de notre personne, en grand soing et dilligence, fait et continue chascun jour, « et espérons que plus face cy après. Aussy, pour le récompenser du don et promesse que « Nous à iceluy pieça avons faite, de deux mille escus d'or solleil, pour aucuns services « agréables qu'il avoit faits au Roy, en plusieurs et maintes manières, dont ne voulons plus « ample déclaracion estre faicte; de laquelle il fit désistement, et nous a rendu la promesse « comme nulle et de nul effect et valleur. A icelluy, pour ces causes, et autres bonnes consi- « déracions, à ce Nous mouvans, avons donné, ceddé, quicté, et transporté, et délaissé, et « par la teneur de ces présentes, de notre certaine science, et grâce spéciale, donnons, ced-

Le terrible M. Colin s'interpose eneore et déelare qu'il a nombre de fois fait la section du seiatique sur des animaux et qu'il n'a jamais produit l'épilepsie.

Mais M. Brown-Sequard riposte que, pour que l'attaque se produise, il faut encore une petite manœuvre qui consiste à pincer, à irriter un petit espace déterminé de la joue des animaux.

Franehement, tout cela est bien singulier, et il est à eraindre qu'on ne finisse par compromettre l'expérimentation par des exhibitions si peu concluantes.

M. Broea a fait un rapport intéressant et éeouté sur deux travaux communiqués à l'Aeadémie par M. Lagneau : le premier relatif à la répartition dans les départements de la Franee des infirmités qui exonèrent du serviee militaire; l'autre à des reeherehes statistiques sur la population de Paris.

M. Broea est un aeadémicien zélé qui eomprend et pratique les devoirs que ce titre impose ; il fait les rapports sur les travaux dont l'examen lui est confié, et les rapports qu'il fait sont soignés et étudiés. Outre l'analyse fidèle des mémoires de M. Lagneau, le rapporteur a trouvé dans son propre fond le sujet de considérations historiques sur l'ethnologie et l'anthropologie de la Franee en rappelant les belles reeherches de W. Edwards corroborées plus tard par les travaux des deux Thierry sur l'histoire des Gaules. M. Broca, qui s'est livré lui-même aux mêmes reeherehes et qui a dressé une carte de la France selon les raees, a également trouvé que, après 1800 ans et malgré les invasions, les mélanges et les immigrations de tout genre, la population française aetuelle présentait encore les types très-reconnaissables des trois races que J. César avait trouvées et si bien déerites dans les Gaules : les Aquitains, les Celtes et les Belges.

Quant à la population de Paris, e'est un produit complexe, un amalgame eomposé d'immigrations ineessantes et sur lequel, si la statistique ne parvenait pas à en démêler les éléments, on arriverait à des résultats erronés quant aux eonditions favorables de la durée moyenne de la vie. Le travail de M. Lagneau a pour but préeisément de détruire quelques illusions à eet égard ; eomme tous les grands centres de population, Paris est un milieu défavorable à la prolongation de la vie et justifie eneore l'éloquente protestation de J.-J. Rousseau contre les grandes agglomérations humaines. Les conelusions élogieuses de ee rapport ont été adoptées.

Dans le eomité seeret qui a suivi la séanee publique, l'Académie a, dit-on, adopté une proposition réglementaire faite par M. Depaul, tendant à diminuer la prépotenee du Conseil d'administration en matière d'élection des dignitaires de l'Académie. L'Académie pourrait à l'avenir, en ces oeeasions, intervenir plus direetement qu'elle ne l'a fait jusqu'ici. Tout le monde se disait que le Conseil d'administration n'était

---

« dons, transportons et délaissons, à tiltre et parfaict don, récompense, cession, et transport « irrévocable, pour luy, ses hoirs, successeurs, et ayans cause, à tous jours, l'Hostel et Maison « de Valois, assize ès fauxbourg Nostre-Dame-des-Champs, lès la ville de Paris, ses appartenances et appendances quelconques, venue à la maison de Bourbon, d'acquet, et à Nous « escheue et appartenant, tant par droit successif, transaction faicte entre le Roy et Nous, que « à cause du rachapt que puis naguères en avons faict de mestre Guillaume de La Plâtrière, « chevalier, seigneur de Poix, fils et héritier de feu Philippe de La Plastrière, en son vivant « seigneur de Bourdes, et de feu Imbert de la Plastrière, en son vivant évesque de Nevers, « son frère, auxquels ledit lieu et appendances appartenoient par donation à luy faicte par « feux nos très-chers seigneurs et dames, les ducs Pierre et Anne de France, son espouse, « nos prédécesseurs, derniers déceddés, que Dieu absoille. Pourveu que ledit Chappelain « payera et remboursera nostre amé et féal conseiller et trésorier général de nos finances, « Mre Victor Barquin, de la somme de huit cens livres tournois qu'il a déboursées pour le « rachapt par nous faict desdictes choses dudict de La Plastrière.

« Donné à Sainct-Germain-en-Laye, au mois de mars, l'an de grâce mil cinq cens vingt-sept.

« *Signé :* LOYSE (1). »

Il est vrai que Louise de Savoie ne put céder ainsi le *Séjour de Valois* que par suite d'une transaction passée entre elle et le roi son fils (23 décembre 1527), qui lui permettait d'aliéner des héritages de la succession de Charles de Bourbon, son père, jusqu'à la valeur de 12,000 livres de rente.

Il est vrai encore que Jean Chappelain eut à payer, pour profiter des faveurs que lui accordait la reine-mère, 800 livres, ainsi que le prouve la quittance sur parchemin, passée devant les notaires Maupin et Bretonneau, le 16 février 1528.

(1) Arch. gén., carton S. 1551; original sur parchemin.

là qu'un prétexte, un euphémisme, une application de cette figure de rhétorique qui prend le tout pour la partie, et la partie tout le monde la désignait à haute voix.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1869(1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. PHTHISIE AIGUE GÉNÉRALISÉE PRIMITIVE. — La phthisie aiguë généralisée primitive est relativement rare dans les *hôpitaux civils* de Paris à toutes les époques de l'année, et jamais les cas n'y ont été assez nombreux dans un même moment pour constituer une épidémie, si localisée et si petite qu'elle soit. Il n'en est pas de même pour les *hôpitaux militaires*, où la phthisie granuleuse généralisée est relativement très-commune et où elle se montre parfois d'une manière véritablement épidémique. Il y a déjà plusieurs années que l'attention de la Société a été appelée sur ces faits par notre collègue M. le professeur L. Colin (1863); mais ils semblent avoir été trop oubliés, et il est assurément opportun de les mettre de nouveau en saillie. Je n'ai aucun chiffre à apporter pour préciser l'écart qui existe, relativement la phthisie aiguë, entre les deux catégories d'hôpitaux : dans les uns comme dans les autres, en effet, la statistique médicale est encore à ce point rudimentaire que les phthisies sont comptées en bloc, singulière manière, on en conviendra, de faire de la statistique, et, anomalie bien étrange, à une époque médicale qui affiche de si grandes prétentions à l'exactitude scientifique. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que, parmi les nombreuses communications que nous recevons de nos collègues des hôpitaux civils, nous ne voyons que rarement mentionnée la phthisie aiguë et que, pour notre part, nous avons assez peu souvent eu l'occasion de la rencontrer dans les services consacrés aux adultes, tandis que nos collègues des hôpitaux militaires l'observent d'une manière constante pendant la mauvaise saison.

Au commencement de ses *Études cliniques* si remarquables sur la tuberculisation aiguë, M. Léon Colin écrivait : « Chaque hiver, j'ai eu dans mon service plusieurs

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 mars.

Enfin, que trois ans après l'expédition de ces lettres de don, Louise de Savoie crut devoir en établir encore la confirmation par d'autres lettres du 11 août 1531 (2).

Jean Chappelain mourut dans le commencement de l'année 1544, laissant un fils, pareillement nommé Jean, dont la place fut marquée, en quelque sorte, dès le bas âge, et qui, successeur du grand Fernel, devait être médecin de deux rois.

L'*Hôtel de Valois* subit alors plusieurs péripéties et vicissitudes qu'il importe de faire connaître, mais que, pour bien comprendre, il est nécessaire de faire précéder d'un tableau généalogique des Chappelain.

Tableau généalogique de la famille des Chappelain :

JEAN CHAPPELAIN I,

Docteur de Pavie, premier médecin de Louise de Savoie,
En 1531 médecin ordinaire de François Ier. — Mort en 1544.

|

JEAN CHAPPELAIN II,

Docteur de Paris, premier médecin de Henri II et de Charles IX. Mort en octobre 1569.
Il eut de Jacqueline Fonon, sa femme :

|

JÉRÔME CHAPPELAIN,

Né le 5 novembre 1545, notaire et secrétaire du roi. Mort vers 1610.
Nicole de Violaines lui donna :

JEAN CHAPPELAIN III, Mort aliéné vers la fin de 1631.	JÉRÔME CHAPPELAIN, Sieur de Frétoiseau, avocat au Parlement.	SIMONE CHAPPELAIN épousa François BRESSON, notaire et secrétaire du roi.

(2) *Ibid.* Pièce originale, scellée en cire rouge, aux armes de Louise de Savoie.

cas de tuberculisation aiguë; cette dernière année encore (1862-1863), ils ont été assez nombreux et assez variés pour donner une idée des différentes formes de cette affection (1). »

Depuis cette époque, les mêmes observations ont été renouvelées dans tous les hôpitaux militaires et dans tous les services, et, pour les mois de janvier et de février de cette année, M. Vallin signale dans son service du Val-de-Grâce de nombreuses tuberculisations aiguës généralisées se développant soudainement dans les séreuses pleurale, méningienne et péritonéale, sans manifestations bien appréciables du côté des poumons. Ces cas, ajoute M. Vallin, qui d'ordinaire sont assez communs dans les hôpitaux militaires, semblent prendre depuis quelque temps une fréquence singulière.

Pour les deux mêmes mois, il n'a été signalé à la commission que des cas isolés de phthisie aiguë généralisée observés par M. Guyot, à l'hôpital Saint-Antoine, sur un enfant de 16 ans, à l'hôpital Beaujon, par M. Gubler, sur un malade qui a offert surtout des symptômes du côté des méninges, et enfin par M. Desnos.

Il y a donc, on le voit déjà d'après ce qui précède, deux points essentiels à mettre en saillie : d'une part, l'influence de la saison ou de la constitution médicale sur le développement des tuberculisations aiguës généralisées; de l'autre, cette prédilection bien singulière de la phthisie aiguë pour la population militaire.

Relativement au premier point, il ne semble subsister aucune obscurité : c'est bien pendant la saison froide que la fréquence de la maladie est la plus grande : « D'après tous les faits que j'ai observés au Val-de-Grâce, dit M. Léon Colin, et d'après ceux que je publie dans ce travail (*loc. cit.*, p. 65), il est facile de constater que les malades ne sont pas également répartis sur toute la saison froide, mais qu'ils sont entrés chaque fois à l'hôpital en groupe, et dans un intervalle de temps assez court. Je me rappelle qu'en 1860, pendant les deux mois où je recueillais les observations consignées plus haut sous les nos 9, 10, 11, 12, 13, mon savant et regretté collègue Ludger Lallemand perdait également dans ses salles, voisines des miennes, cinq ou six malades atteints de la même affection. »

D'ailleurs, la même observation a été faite à plusieurs reprises chez les enfants, même pour les tuberculisations méningées; et M. H. Roger, dans son service des Enfants-Malades, notait, pour les mois de décembre et de janvier, 7 cas de *méningite tuberculeuse*, proportion plus considérable que d'ordinaire.

Enfin, d'après M. Colin, « la preuve de l'existence réelle d'un génie épidémique, c'est la variété de l'épidémie aux différentes époques où elle est apparue : ainsi, après

(1) *Études cliniques de médecine militaire*, etc. Paris, 1864.

Or, après la mort de Chappelain I, voici ce qui arriva à l'égard du *Séjour de Valois* :

Par lettres données à Sainte-Menehould, le 10 septembre 1542, François Ier ayant ordonné la réintégration à la couronne de tous les biens qui en avaient été distraits, le procureur du roi fit saisir, le 20 décembre suivant, l'*Hôtel de Valois ;* mais Jean Chappelain II, qui en était le légitime propriétaire, comme seul et unique héritier de son père, présenta une requête au roi, et le Parlement rendit un arrêt (15 février 1543) contraire aux prétentions du procureur du roi, et qui maintenait Jean Chappelain propriétaire du fief royal.

De plus, Jean Chappelain fut encore tracassé, relativement à cette propriété, par la famille de Montpensier, qui voulait faire annuler le don primitif de Louise de Savoie, et notre médecin ne put conserver l'*Hôtel de Valois* qu'au moyen d'une transaction passée, le 20 mai 1560, entre lui et le duc de Montpensier. De sorte qu'en fin de compte, Jean Chappelain (II) non-seulement jouit jusqu'à sa mort, arrivée en 1569, de l'*Hôtel de Valois*, mais, de plus, son fils et ses petits-fils en restèrent propriétaires jusqu'en l'année 1621. Aussi, voit-on Jérôme Chappelain rendre, le 18 septembre 1573, au roi Charles IX, foi et hommage du fief de Valois, ou *Séjour de Bourbon* (1).

II

Mais en cette année 1621, Anne d'Autriche, qui avait pris sous sa protection une abbaye de l'ordre de Saint-Benoît, située dans la vallée de Bièvre, et nommée depuis le XIIIe siècle *Abbaye du Val-Profond*, Anne d'Autriche, jeune, belle, et pourtant négligée par son mari, inquiète, après vingt ans de mariage, de ne pouvoir donner un héritier à la couronne, ayant inutilement adressé des vœux à toutes les chapelles, à toutes les églises où se trouvaient des saints et des saintes en réputation de rendre la fécondité, Anne d'Autriche, disons-nous, résolut de donner à la congrégation du Val-Profond un hôtel et une résidence dignes de son

(1) Arch. gén., P. P. I., fol. 189, R°, n° 1097.

une série de cas où la poussée se sera manifestée surtout vers les enveloppes du cerveau, et où les sujets seront morts de méningite granuleuse, on en verra l'année suivante une autre série dans laquelle la localisation ne s'adressera qu'à la poitrine et à l'abdomen, entraînant dès lors une modification complète des symptômes de la maladie. » (*Loc. cit.*, p. 66.)

Dans presque tous les cas de tuberculisation aiguë *primitive*, M. L. Colin a constaté qu'il s'agissait de soldats incorporés depuis moins de deux ans, mais il n'a pu, dans l'histoire antérieure des malades : hérédité, constitution ou tempérament, causes occasionnelles apparentes, relever aucune cause appréciable en dehors de l'influence de la saison ou de l'influence épidémique.

Dans le but d'apporter quelque clarté nouvelle sur ce sujet, nous avons prié M. Villemin de vouloir bien formuler pour nous son opinion à cet égard. Or, voici la réponse pleine d'intérêt que notre collègue a bien voulu nous faire :

« Selon moi, nous écrit M. Villemin, la fréquence et l'intensité de la tuberculose, dans l'armée, doit être attribuée aux conditions d'habitation du soldat. Dans un petit travail que je prépare en ce moment, me basant sur l'inoculabilité des matières *desséchées* de l'expectoration et sur la production de la phthisie par l'ingestion des crachats, j'écris ce qui suit : « Qu'on se représente ces demeures du soldat dont « le noir et crasseux plancher est inondé de toutes les expectorations. Une ou deux « fois le jour, un grossier balai met en mouvement la poussière qui résulte de la « dessiccation des substances incrustées dans ce sol ; le nuage poudreux qui s'élève « des environs du lit d'un tuberculeux est-il toujours innocent pour ceux qui le « respirent, pour ceux qui en avalent les particules tombées sur leur pain déposé « sans protection sur une planche?

« Quand, tourmenté par la toux, le malheureux phthisique expectore de gauche « et de droite, pendant une nuit d'insomnie, qu'il macule ses couvertures, ses « habits, n'y a-t-il pas, pour celui qui héritera de son vêtement et de son lit, un « véritable danger? »

« Cette opinion paraîtra bien hasardée, mais je ne vois rien qui puisse la remplacer avantageusement, surtout après les expériences que j'ai faites avec les crachats desséchés, après les expériences de Chauveau que j'ai répétées avec un succès qui m'a étonné. »

La phthisie commune subit également, on ne le sait que trop, l'influence épidémique et saisonnière; la marche de la maladie subit chez la plupart des sujets une exacerbation extraordinaire; il n'est presque pas de phthisiques dont les souffrances ne soient aggravées à un titre quelconque, et c'est une bien triste mission pour le médecin d'hôpital de recueillir chaque matin les lamentations de ces malheureux

---

origine royale. Pour cela, elle jeta les yeux sur l'*Hôtel de Valois*, dont la position et le vaste emplacement répondaient parfaitement à ses vues ; et elle chargea Pierre Senaut, conseiller du roi, comme fondé de pouvoir de Marguerite Darbouze, abbesse du Val-Profond, d'en proposer la cession à la famille Chappelain, dont les membres directs restants étaient Jean Chappelain III, atteint d'aliénation mentale, Jérôme Chappelain, sieur de Frétoissau, et Simone Chappelain, qui avait épousé un secrétaire du roi nommé François Brosson, mais qui était veuve alors. Cette offre d'acquisition venait fort à propos par suite des difficultés survenues dans le partage des biens de Jérôme Chappelain. Aussi, Anne d'Autriche obtint-elle sans peine l'immeuble qu'elle désirait, et qui, par un contrat de vente du 7 mai 1621, lui fut adjugé au prix de 36,000 livres. Les bénédictines du *Val-Profond* ou *Val-de-Grâce* (car Anne d'Autriche voulut les baptiser de ce nouveau nom), après avoir rendu foi et hommages entre les mains de Louis XIII, parce que le fief de Valois était « mouvant du roi, à cause de la grosse tour du Louvre, » quittèrent leur ancienne résidence et vinrent s'établir rue Saint-Jacques, le 21 septembre 1621.

Tout le monde connaît ce magnifique monument qui a remplacé le *Séjour de Valois*, dont les plans furent tracés par Mansard, puis continué par Jacques Le Mercier, Pierre Le Muet et Gabriel Le Duc. On admire encore aujourd'hui cette cour limitée des deux côtés par deux ailes de bâtiments flanquées de pavillons carrés ; la belle grille qui rattache ces deux pavillons ; au fond, le grand portail de l'église orné d'un portique soutenu par huit colonnes corinthiennes, et accompagné de deux niches dans lesquelles sont les statues de saint Blaise et de sainte Scolastique; le dôme si harmonieux, si bien proportionné, surmonté d'un campanile entouré d'une balustrade de fer; la nef séparée des bas-côtés par des arcades et des pilastres corinthiens cannelés, et chargée à sa voûte d'une profusion extraordinaire de bas-reliefs et d'ornements; l'intérieur même du dôme dans lequel Mignard, en y représentant le séjour des Bienheureux, a déployé tous les trésors de son génie ; enfin, le principal autel couronné par un baldaquin

tourmentés par l'insomnie, la fièvre, et harassés par une toux incessante ou épouvantés par des hémoptysies toujours rebelles.

« La marche de la phthisie pulmonaire, nous écrit M. Berger, interne très-distingué de M. Fremy à l'Hôtel-Dieu, a paru singulièrement activée dans bien des cas par l'influence catarrhale dont la grippe a été, pendant le mois de février, une des manifestations les plus fréquentes. L'envahissement par les tubercules et la destruction du parenchyme pulmonaire s'est faite chez plusieurs phthisiques avec une rapidité surprenante. Chez plusieurs d'entre eux les symptômes abdominaux étaient tellement marqués qu'ils détournaient l'attention des troubles de la fonction respiratoire et simulaient presque une fièvre muqueuse. »

J'ai pu moi-même, dans mon service de l'hôpital Saint-Antoine, constater combien a été fréquente la *pneumonie* tuberculeuse, presque toujours annoncée par la rougeur des pommettes, caractérisée par la douleur pleurale et par la finesse des râles, l'accélération du pouls et l'élévation de la température, terminée enfin par la mort avec une excessive rapidité.

M. Isambert, qui signale dans le service dont il est chargé à la Pitié la grande mortalité des phthisiques en février, note à titre de particularité la fréquence des nausées et des vomissements chez ses malades ; cet accident a été combattu par lui avec un succès à peu près constant par l'application d'un vésicatoire à l'épigastre. Plusieurs phthisies laryngées très-graves, ajoute notre collègue, ont éprouvé un soulagement notable d'applications topiques (laudanum ou laudanum mêlé d'un peu d'iode) sur les cordes vocales, pratiquées au moyen du laryngoscope : l'anxiété, la cuisson locale, la fièvre hectique, l'espèce de septicémie qui aggravent l'état de ces malades, lui ont paru être enrayées par ce moyen.

III. Affections pseudo-membraneuses. — Les affections diphthéritiques observées dans les hôpitaux pendant les mois de janvier et de février ont été nombreuses et graves ; le caractère infectieux de la maladie très-prononcé ; la mortalité excessive.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, en janvier, 7 cas de croup ; 7 décès ; en février, 7 cas ; 7 décès. En janvier, tous les croups avaient été trachéotomisés, à l'exception d'un seul ; presque tous présentaient à l'autopsie une bronchopneumonie. En février, tous les croups ont été trachéotomisés ; presque tous sont morts moins de soixante heures après l'opération ; il n'y a d'ailleurs pas eu, dans ces deux mois, d'accident opératoire ayant pu influer sur la mortalité.

Sur 6 cas de croup traités en février dans le service de M. Bergeron à Sainte-Eugénie, un seul n'a pas été opéré et s'est terminé rapidement par la guérison ; l'enfant, âgé de 4 ans, a été soumis à la médication par le *saccharure de cubèbe ;* sur les 5 autres qui ont dû être opérés, 4 ont succombé. L'un, âgé de 10 mois, déjà

---

magnifique, supporté par six colonnes torses de marbre noir d'ordre composite, et dont les bases et les chapiteaux sont de bronze doré.

Mais le *Val-de-Grâce* ne s'est pas élevé tout d'une pièce après l'acte de vente du 7 mai 1621. Anne d'Autriche fit construire, dans les vastes terrains de l'*Hôtel de Valois,* quelques bâtiments ; le 3 juillet 1624, elle posa la première pierre du cloître ; mais ce ne fut qu'après la mort de Louis XIII que sa veuve, « voulant s'acquitter des engagements qu'elle avait contractés envers les habitants du Ciel, » fit construire entièrement l'église et le couvent, dont les travaux, commencés le 1er avril 1645, ne furent réellement achevés qu'en 1665.

III

Quels étaient donc ces deux Jean Chappelain, père et fils, tous deux médecins, et dont le nom se rattache d'une manière si singulière au terrain même du Val-de-Grâce ? Voici ce que des recherches ont appris, recherches que nous croyons inédites.

I. Jean Chappelain (Johannes Capellanus) était médecin de l'Université de Pavie, et vint en France à la suite de Louise de Savoie, qui épousa le duc de Bourbon et devait engendrer François Ier. Il vécut donc au milieu des hôtes quasi-royaux du château de Cognac, et put assister jour par jour à la « poussée » du prince que Louis XII appelait *Gros Garçon ;* mais Chappelain était très-désireux de se faire *agréger* ou *coapter* à la Faculté de médecine de Paris, ne fut-ce que pour éviter les mille tracasseries que lui susciteraient inévitablement, en sa qualité de médecin étranger, les suppôts de la rue de la Bûcherie. Le 3 janvier 1508, il s'adressait donc au doyen Jean Bertoul, et le suppliait de l'admettre dans le sein de l'illustre compagnie. C'était la seconde fois qu'un médecin étranger demandait sa coaptation. Quinze ans auparavant (22 août 1493), Anselme Maugarny avait été incorporé en subissant certains examens, et Chappelain ne demandait pas mieux que d'aborder les mêmes épreuves. La Faculté, bien avisée, demande vingt et un jours pour réfléchir, et le 24 janvier notre médecin, « vêtu de la robe des bacheliers, assis sur les bancs des bacheliers, » répondait à cette question : *An hieme plus*

agonisant ; 2, opérés à la fin de la seconde période, ont succombé rapidement à une broncho-pneumonie. Le quatrième, âgé de 8 ans, avait été replacé par la trachéotomie dans les meilleures conditions, quand il mourut *subitement* de suffocation, la canule étant en place. « Pour expliquer cette mort si inattendue, on trouva à l'autopsie, immédiatement au-dessous de l'extrémité inférieure de la plaie trachéale, une fausse membrane résistante repliée sur elle-même, de façon à pouvoir jouer le rôle de soupape sur l'orifice de la canule. Le cinquième, atteint de broncho-pneumonie, offre peu de chances de guérison.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Bucquoy a eu à traiter 4 cas de diphthérie dans la crèche ; 2 croups opérés : 1 à 9 mois, 1 à 26 mois ; morts par broncho-pneumonie. Chez ces deux enfants, M. Bucquoy a constaté, à l'autopsie, une large ulcération sur la face postérieure de la trachée au contact de l'extrémité de la canule avec la muqueuse trachéale.

A l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. H. Roger, 5 croups opérés en février : 1 guéri ; 1 en traitement. Un des opérés a succombé à une diphthérie cutanée.

IV. Affections rhumatismales. — La grande fréquence des affections rhumatismales a été universellement signalée à la commission : celles-ci se sont présentées sous toutes les formes connues (M. Hérard); et de tout côté notre attention a été appelée sur la fréquence et la presque constance des complications cardiaques, notamment par M. Gubler et par M. Boucher de la Ville-Jossy, M. Empis, etc. On a noté également la simultanéité commune du rhumatisme poly-articulaire aigu et du rhumatisme *musculaire*. M. Empis, en particulier, a observé chez quelques malades un torticolis musculaire extrêmement douloureux, en même temps qu'un rhumatisme articulaire très-inflammatoire. Nous avons fait une observation analogue à l'hôpital Saint-Antoine, constatant de la manière la plus tranchée qu'il s'agissait bien d'une myalgie et non d'une arthralgie rhumatismale.

Chez un de ses malades, M. Gubler a vu les accidents *débuter* par une *péricardite* d'une extrême intensité, et M. Boucher de la Ville-Jossy a observé un cas non moins curieux : une malade convalescente d'une fièvre synoque est prise d'*érythème noueux*, puis présente le lendemain une fièvre violente en même temps que l'éruption se généralise aux membres supérieurs; puis des signes d'endocardite apparaissent, et l'on voit enfin les grandes articulations être envahies en dernier lieu.

A l'hôpital de la Pitié, M. Empis a, chez deux femmes atteintes de rhumatisme articulaire aigu, constaté de nouveau la coïncidence d'une phlébite des membres inférieurs « la *phlébite rhumatismale*, » sur laquelle il a appelé dernièrement l'atten-

conveniat ? On doit supposer qu'il sortit vainqueur de la lutte ; car, après cette dispute, il put réunir dans la maison du doyen tous ses argumentateurs, et leur payer un dîner, lequel, hélas ! fut assez maigre pour que le doyen l'ait noté sur son registre avec ces tristes qualifications : *Convivium mediocre.* N'importe ! la Faculté montra en cette circonstance sa grande âme, car elle ne put résister à une seconde prière de Chappelain, qui demandait des dispenses de temps pour le second examen, et le 3 février elle lui demandait : *An putridarum febrium materia certè movenda sit?* Et l'admettait enfin *inter doctores regentes saluberrimæ Facultatis medicinæ Parisiensis.* Cette fois, le nouveau docteur fut plus généreux : non-seulement il régala d'un déjeuner *(jentaculum)*, mais il glissa encore dans la main du doyen une bourse de 100 livres tournois.

On devine que Jean Chappelain, si bien posé au château de Cognac, suivit la bonne fortune du *Gros Garçon*, et devint médecin de la Cour de François Ier. On a vu comment il devint, en 1527, acquéreur du fief royal de l'*Hôtel de Valois.* J'ai dit qu'il mourut en 1544.

II. Jean Chappelain, son fils, monta encore plus en grade; car il eut l'honneur insigne de remplacer auprès de Henri II le grand Fernel (26 avril 1558), et si le jeune François II le dédaigna, Charles IX en fit un conseiller d'Etat et son premier médecin. C'est en cette qualité que le 26 octobre 1569, il accompagna ce roi, Catherine de Médicis et Marguerite de Valois, au camp de Saint-Jean d'Angély, que le duc d'Anjou avait résolu d'assiéger. Là, Jean Chappelain succomba à une fièvre pestilentielle qui désolait les deux parties belligérantes (4 novembre 1569). Là aussi mourut, emporté par la contagion, un autre médecin, Honoré de Castellan, qui tenait la première charge auprès de Catherine de Médicis. De sorte que les deux médecins qui avaient le haut rang à la Cour succombèrent « dans la même maison, à la même époque, par la même maladie (1). »

(1) Aug. Thuani, *Hist. sui temporis,* lib. XLVI. — *Mémoires et Lettres de Marguerite de Valois* édit. Guessard, p. 20.

tion, et qui lui paraît désormais incontestable; une complication analogue est signalée par M. Isambert dans un cas de rhumatisme blennorrhagique.

Dans le même hôpital, M. Gallard a observé un cas de *chorée* extrêmement violente chez un enfant de 14 ans convalescent de rhumatisme articulaire ; une amélioration très-rapide est survenue sous l'influence du bromure de potassium rapidement porté à la dose de 4 grammes.

A l'hôpital des Enfants-Malades, M. H. Roger a vu se développer sous ses yeux un cas de rhumatisme d'ailleurs très-léger, compliqué de chorée. « Le nombre considérable des chorées entrées dans mes salles (12 cas) pendant les mois de décembre et de janvier, dit M. H. Roger, chorées dont quelques-unes étaient compliquées d'endocardite ou précédées de rhumatismes antécédents, prouvent que la chorée est une affection de nature rhumatismale, et qu'elle est souvent soumise, pour cette raison, à l'influence des vicissitudes atmosphériques, et conséquemment faisant partie de la constitution médicale. »

Enfin, il a été signalé pendant ces deux mois un assez grand nombre de cas de *rhumatisme cérébral* ou de *morts subites* chez des rhumatisants. A l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. H. Roger, une petite fille qui n'avait eu qu'un peu de gonflement rhumatismal des jointures, sans complication aucune, semblait toucher à la guérison quand elle mourut subitement; à l'autopsie, M. Roger constata l'existence d'un caillot solide, tout fibrineux, remplissant le ventricule et l'oreillette droits. Il n'y avait eu, du reste, pendant la vie, ni après la mort, aucun signe, aucune lésion d'endocardite antécédents.

A Beaujon, M. Moutard-Martin signale un cas de *rhumatisme cérébral mortel*, et, à l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a observé un cas de rhumatisme terminé par la mort dans des conditions qu'il importe de spécifier ici en résumant l'observation recueillie par M. Desplats, interne du service :

« B. V..., âgée de 23 ans, d'une belle constitution, sans antécédents héréditaires ou personnels du rhumatisme, est prise, le 12 janvier, pendant la convalescence d'une varioloïde pour laquelle elle ne s'était point alitée, de douleurs rhumatismales dans les genoux.

Le 22, elle entre à l'Hôtel-Dieu ayant une fièvre intense et la plupart des articulations, grandes et petites, tuméfiées, rouges et douloureuses. Bientôt la peau se couvre de sueurs abondantes, et, malgré les précautions les plus minutieuses, le 25 un refroidissement général est la conséquence du changement de linge. A partir de ce moment, il y a augmentation de la fièvre et dyspnée, sans autre signe qu'un bruit de souffle doux au premier bruit du cœur considéré par moi comme anémique.

Le 30 et le 31. L'état de la malade était sensiblement amélioré lorsqu'une voisine atteinte d'érysipèle de la face se mit à délirer et à se promener autour de son

---

On connaît la magnifique épitaphe que l'illustre chancelier de France, Michel de Lhospital, composa en l'honneur des deux nobles victimes (1).

Au milieu de ses grandeurs et de ses richesses — car il avait acquis (1561) la châtellenie de Frétoiseau, dans le bailliage de Melun — Jean Chappelain fut en butte aux sourdes menées d'ennemis jaloux de son élévation. On assure même (Hazon) que leurs attaques allèrent jusqu'à le faire soupçonner de vouloir empoisonner Charles IX, et l'on ajoute qu'à l'exemple de Trajan, ce prince alla dîner chez son médecin, reçut la coupe de sa main, et but d'un trait.

Jean Chappelain, II[e] du nom, qui était médecin de la Faculté de Paris — il fut reçu docteur le 8 avril 1541 — exerçait la médecine avec un rare désintéressement. Plein de goût pour l'étude, le tumulte de la cour ne dérangea point le plan de ses occupations. Comme il ne cherchait qu'à perfectionner ses connaissances, il avait fait un recueil considérable d'excellents livres manuscrits dont il avait chargé les marges de notes savantes et de corrections judicieuses. Sa bibliothèque fut dissipée pendant les troubles de Paris, et bon nombre de livres précieux qui la composaient furent entièrement perdus. Tel a été le sort, en particulier, d'un bel exemplaire grec d'Hippocrate, copié, ou peut-être seulement corrigé sur le manuscrit de la Bibliothèque des Médicis de Florence. « Il est difficile, écrit Eloy, de savoir au juste ce que Foës entendait par les mots d'*exemplar medicæum* dont il se sert lorsqu'il parle de ce livre; mais Astruc n'a pu se persuader que le propre exemplaire de Florence ait passé au pouvoir de Chappelain, comme certains auteurs ont paru le soupçonner. C'est cet exemplaire que Foës regrettait si fort, et qu'il avait tant souhaité de pouvoir consulter, quoi qu'il eût d'ailleurs le secours des variantes de tous les manuscrits du roi, lesquelles étaient aux marges de l'exemplaire imprimé qui avait appartenu à Louis Servin, avocat général au Parlement de Paris. »

D[r] A. Chereau.

(1) *OEuvres compl. de Michel Lhospital*, etc., par P. J. S. Dufey; 1825, in-8°, t. III, p. 520.

lit. Ce voisinage la tourmentait beaucoup, l'empêchait de reposer, et lui arrachait des plaintes dont la vivacité accusait un certain degré d'excitation cérébrale. Le pouls était bon et les articulations se dégageaient doucement.

Le 1er février. Nous ne remarquons rien. La malade se sentant en appétit demande un degré qui lui est accordé. Le soir, vers cinq heures, la malade est dans le coma le plus complet, toute sensibilité a disparu, et, malgré les dérivatifs cutanés et intestinaux les plus énergiques, elle succombe à huit heures, rendant, par la bouche et le nez, une grande quantité de sang.

Trente-six heures après la mort, malgré la putréfaction avancée du cadavre, nous constatons qu'il n'y a rien d'anormal au cerveau ni dans ses enveloppes. Les poumons sont petits, d'un rouge noirâtre; le droit à peu près exaère; le gauche crépitant sous le doigt, et tous deux surnagent. Le cœur n'offre d'autre lésion appréciable qu'un amincissement assez notable de ses parois.

En résumé, nous avons supposé qu'il s'était produit chez cette malade une congestion cérébrale et une congestion pulmonaire. La congestion cérébrale sollicitée par les craintes et les agitations, exprimée pendant les dernières heures de l'existence par le coma, a été trop rapide sans doute pour laisser des traces visibles après la mort. La congestion pulmonaire, prouvée par l'hémoptysie abondante qui a signalé la fin de l'agonie, ne devait laisser dans le tissu pulmonaire que l'imbibition sanguine et un affaissement proportionné à la déplétion des vaisseaux sanguins. Quoi qu'il en soit de cette interprétation, nous devons voir, dans ce cas, un nouvel exemple de ce rhumatisme cérébral qui a été si bien étudié par plusieurs auteurs, et notamment par notre honorable collègue et ami M. le docteur Vigla. »

V. Variole. — L'épidémie de variole persiste toujours; les chambres d'isolement sont devenues insuffisantes et les malades refluent dans tous les services : 24 décès en janvier, 19 en février. Il serait difficile d'assigner à cette épidémie un caractère général symptomatique ; toutes les formes, toutes les variétés, tous les degrés sont observés : varioles régulières, confluentes et discrètes, varioles anomales, avec éruptions morbiliformes, scarlatiniformes ou purpuriques; varioles hémorrhagiques ou ataxiques, complications de toute espèce, même les plus rares, telles qu'un cas de péricardite mortel qu'il nous a été donné d'observer, abcès multiples, phlegmon diffus ou pseudo-phlegmon varioleux des membres, etc., etc.

Un cas de varioloïde a permis à M. Chauffard de vérifier une fois de plus, dit-il, la durée de la période d'incubation, et de confirmer l'exactitude du chiffre de 12 à 15 jours qu'il avait fixé à la durée de cette période, après d'autres observateurs, et que M. Laboulbène a de son côté démontrée.

Il s'agit d'un homme jeune entré dans les salles de M. Chauffard pour un embarras gastrique : il y a séjourné pendant trois jours; entré le 24 janvier, il en sortait le 27 au matin. Il y avait en ce moment dans le service deux malades atteints de variole confluente. La santé de ce malade demeura parfaite jusqu'au 8 février, époque à laquelle il éprouva un frisson et des malaises qui persistèrent jusqu'au 10, jour où parurent les premières traces de l'éruption varioleuse. Depuis sa sortie de l'hôpital, cet individu n'avait pas vu de varioleux; il semble évident à M. Chauffard que c'est durant son séjour dans le milieu nosocomial infecté qu'il a contracté la contagion varioleuse. En fixant, dit-il, au milieu de la durée de son séjour, c'est-à-dire au 26 janvier environ la date de la contagion, un jour et demi après son entrée, un jour et demi avant sa sortie, on a, de ce jour 26 janvier jusqu'au 8 février, une durée de 14 jours pour la durée de l'incubation. Ce sera 13 jours si l'on reporte au 25 janvier la date de la contagion, 15 jours si l'on reporte cette date au 27, jour de la sortie.

Au Val-de-Grâce, dans le service de M. Villemin, l'épidémie variolique a fourni, en février, 13 cas de variole et de varioloïde, et 2 cas de varicelle. Tous ont été reçus dans la première quinzaine, excepté le dernier, qui est entré le 22. Cela fait présumer que l'épidémie touche à sa fin. Au début, l'épidémie avait respecté les malades de l'hôpital; mais, vers ces derniers temps, un grand nombre de cas se sont montrés dans les salles. Sur les 13 du mois de février, 8 concernent des individus qui étaient en traitement dans les divers services depuis plus de quinze jours. Les 2 varicelles ont en outre été observées sur deux médecins stagiaires fréquentant l'hôpital.

« Cette apparition de la variole dans un hôpital où les varioleux sont isolés, dit M. Villemin, n'a rien de surprenant, selon nous. L'isolement n'est qu'apparent.

Dès que les malades, atteints de variole, sont convalescents, ils font de fréquentes visites à leurs camarades des autres services et sèment le produit de leur desquamation dans les salles. Ensuite, le vestiaire étant commun, les habits abandonnés par les varioleux guéris peuvent très-bien, ce nous semble, servir de moyen de transmission du contage. Du moment que les croûtes varioliques sont inoculables, elles doivent révéler le principe morbifique et le véhiculer avec elles. Aussi l'isolement, effectué dans les conditions où on le met en pratique, nous paraît tout à fait insuffisant. On le voit bien au Val-de-Grâce, où les épidémies varioliques, au bout de quelque temps de durée, finissent habituellement par fournir un assez grand nombre de cas intérieurs. »

Dans un grand nombre de cas il est impossible, quelque minutieuse que soit l'enquête, de remonter à l'*origine* de la maladie, et c'est exceptionnellement que l'on rencontre comme M. Guyot, à Saint-Antoine, sur 7 varioleux 6 cas contractés à l'hôpital, ou même 2 sur 6, comme M. Bucquoy, pour le même hôpital.

Des *éruptions scarlatiniformes* ont, comme toujours, été fréquemment observées; mais M. Empis a observé une forme plus rare : « chez une jeune femme atteinte de phthisie pulmonaire l'éruption s'est présentée le troisième jour de l'invasion avec un caractère *morbilleux* fortement accentué; mais au bout de vingt-quatre heures les taches rosées morbilliformes disparaissaient, tandis que l'éruption variolique se manifestait franchement. Dans ce cas, l'éruption variolique a été d'autant plus discrète qu'elle se développait sur des régions du corps où l'éruption morbilliforme avait été le plus confluente, sur le ventre et la poitrine, par exemple, où les taches morbilliformes étaient très-confluentes, à peine y comptait-on trois ou quatre pustules. La maladie, d'ailleurs, s'est brusquement enrayée au moment de la maturation et est restée varioloïde.

Dans d'autres circonstances, c'est à la suite d'une véritable *rougeole* que s'est développée la variole : chez un malade du service de M. Guyot, par exemple, à l'hôpital Saint-Antoine. Le malade entre dans le service le 14 janvier pour une rougeole dont l'éruption est manifeste depuis la veille, et le 31 janvier apparaissent les prodromes de la variole dont l'éruption commence le 2 février. A l'hôpital des Enfants-Malades, M. H. Roger signale 1 cas de variole mortelle chez un enfant convalescent de rougeole, âgé de 2 ans 1/2 seulement, et qui avait été vacciné.

Il n'est pas absolument rare de voir l'éruption variolique *se répéter* dans la même évolution morbide à intervalles quelquefois assez éloignés, et acquérir ainsi, après avoir été d'abord discrète, une véritable confluence ou bien encore, tout en restant assez discrète, *repulluler* en quelque sorte de façon à ce que de nouvelles pustules se développent alors que la dessiccation a paru déjà complétement terminée; M. Féréol a observé un exemple de ce genre, et nous en avons nous-même déjà signalé à la Société de semblables; mais il est tout à fait exceptionnel de rencontrer un fait analogue à celui que vient d'observer M. H. Roger dans son service de l'hôpital des Enfants-Malades : une petite fille âgée de moins de 2 ans, non vaccinée, après avoir eu une éruption très-discrète de variole a eu, *dix jours après la première éruption*, une seconde variole confluente et mortelle.

L'épidémie de *rougeole* est en décroissance, et, bien que le nombre des cas et des décès soit encore assez élevé, il y a une atténuation positive. Les décès sont dus, comme d'ordinaire, surtout aux complications : broncho-pneumonie et diphthérite.

Dans le service de M. Hérard, à l'Hôtel-Dieu, est entrée, en février, une femme se plaignant depuis quelques jours de frissons, de céphalalgie, de nausées, de larmoiement, d'éternuments et de toux. Elle était domestique dans une maison où 4 enfants étaient simultanément atteints de rougeole, et il était extrêmement probable que les symptômes qu'elle éprouvait étaient les avant-coureurs de la même affection. Aucune éruption ne s'est manifestée vers la peau, et M. Hérard s'est demandé s'il s'était agi dans ce cas d'une rougeole incomplète, *rubeola sine rubeolis*, ou tout simplement d'une grippe qui présente du côté des muqueuses oculaire, nasale, bronchique des phénomènes à peu près identiques.

Quant à la *scarlatine*, bien que les cas en soient toujours assez peu nombreux, la tendance épidémique signalée précédemment persiste, et le nombre des décès pour janvier et février est de 9, chiffre tout à fait insolite. Sur 4 scarlatines observées dans les salles de M. H. Roger, 2 avaient été contractées à l'hôpital; ces deux dernières ont guéri, mais les deux autres se sont compliquées d'*anasarque* et d'*albuminurie*. L'un de ces enfants a été repris par ses parents, atteint d'épanchements multiples dans la plèvre et le péricarde. Le second est actuellement dans les salles en

traitement. Il existe aussi, disséminés dans les services d'adultes, un nombre plus considérable que d'ordinaire de sujets atteints de scarlatine, quelques-uns fort gravement. *(La fin au prochain numéro.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 16 Mars 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans le département de la Loire-Inférieure. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport supplémentaire sur le service médical des eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur Caulet. (Com. des eaux minérales.)

3° Une copie du registre d'inscription des malades traités en 1867 à l'hôpital thermal militaire de Bourbon-l'Archambault.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Henri Gintrac, de Bordeaux, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Liégey, de Rambervillers, contenant une réclamation de priorité au sujet de certaines opinions émises par M. le docteur Bailly, de Bains, sur les fièvres catarrhales. (Com. MM. Gueneau de Mussy, Vigla et Chauffard.)

3° Une note de M. le docteur Reignier, de Surger, sur les dangers qu'entraîne l'usage des prétendus couverts d'étain. (Com. M. Gobley.)

4° Un travail de M. le docteur Pauvert sur l'hygiène des familles. (Com. M. Barthez.)

—

M. Cerise s'exprime ainsi : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, un travail intitulé : *Projet de statistique applicable à l'étude des maladies mentales arrêté par le Congrès aliéniste international de* 1867.

En 1867, il n'y eut pas seulement un grand concours de choses sous la forme d'Exposition universelle, il y eut encore un grand concours d'idées sous la forme de Congrès internationaux; un Congrès d'aliénistes eut lieu auquel la Société médico-psychologique donna l'hospitalité, et où furent présents un grand nombre de représentants éminents de la pathologie mentale venus des diverses contrées de l'Europe. Parmi les sujets soumis à leur délibération, la question importante d'une méthode commune de statistique ne pouvait être négligée. Rien n'exige une entente préalable comme la rédaction des tableaux statistiques, surtout en psychiâtrie. La commission nommée dans ce but chargea M. Lunier de rédiger ces tableaux modèles en même temps qu'un exposé des motifs destinés à les expliquer. Il fallait préciser les faits à chiffrer; non-seulement les causes de la maladie et les conditions antérieures des malades, mais encore les diverses formes d'aliénation souvent difficiles à déterminer, les mouvements de la population des asiles et le sort de chaque malade, etc., etc. Cette précision est nécessaire si l'on veut que la statistique parle partout la même langue et que tous puissent profiter des renseignements fournis par chacun. Il s'agissait, en d'autres termes, d'établir l'uniformité dans la méthode et dans les bases à adopter dans les rapports annuels des directeurs de tous les asiles de l'Europe.

Le projet de M. Lunier, adopté par la commission, obtint les suffrages du Congrès, qui en décida l'envoi à tous les gouvernements et à toutes les Sociétés psychiâtriques de l'Europe et des Etats-Unis, en les invitant à donner leur avis aux membres français de la commission dans un délai déterminé. Le travail que M. Lunier m'a chargé de vous présenter a donc l'importance d'un modèle de statistique internationale élaboré en commun par les aliénistes des différents pays. Bel exemple à suivre dans la république des sciences !

M. Gavarret, au nom de M. Bergeon, présente une note sur le mécanisme des bruits de la respiration.

M. Larrey, de la part de M. le docteur Hillairet, présente un rapport adressé au ministre de l'instruction publique sur la gymnastique dans les lycées; — et de la part de M. le docteur Edouard Meyer, le cours qu'il a professé à l'Ecole pratique sur les maladies des yeux.

M. Robinet présente une note imprimée sur la détermination par l'hydrotimétrie de la proportion d'acide carbonique libre contenu dans une eau gazeuse.

—

M. Brown-Sequard communique à l'Académie deux faits intéressants qu'il a observés à la suite de la lésion des corps restiformes, sur des cobayes. C'est d'abord la production d'hémorrhagies dont le siége constant est sous la peau de l'oreille; ces hémorrhagies n'ont jamais été signalées. Les seules qu'on ait observées dans les lésions du système nerveux sont celles des

reins dans les maladies de la moelle et celles du tube intestinal dans les lésions du cerveau. Un autre résultat non moins remarquable de cette lésion est la production de la gangrène sèche sur l'oreille. Alors même que la lésion du corps restiforme n'a été produite que d'un seul côté, la gangrène se déclare sur les deux oreilles, mais plus souvent elle se montre sur l'oreille du même côté que le corps restiforme blessé.

Un autre fait dont M. Brown-Sequard veut dire un mot, c'est que la section du nerf sciatique amène l'épilepsie quand on excite un certain point de la face, absolument comme après la lésion de la moelle.

M. Colin fait observer que les cobayes que M. Brown-Sequard vient de faire passer sous les yeux de l'Académie ne lui paraissent pas avoir été atteints de gangrène. Il suffit que le pavillon de l'oreille ait été manié un peu rudement entre les mains pour qu'il se soit desséché et qu'il soit tombé. Quant à l'épilepsie consécutive à la section du nerf sciatique, M. Colin a souvent coupé le petit nerf sciatique sur le cheval, et il n'a jamais déterminé que de la boiterie.

M. Brown-Sequard répond que M. Colin n'a sans doute pas regardé les animaux qu'il lui met de nouveau sous les yeux; aucun doute n'est possible quant à l'existence de la gangrène sèche.

Pour l'épilepsie, tout le monde est comme M. Colin, c'est-à-dire qu'on a vu bien des fois des animaux ayant le nerf sciatique coupé et qui n'étaient point épileptiques pour cela; mais il fallait savoir qu'en excitant certaines parties de la face, on provoquait des accès d'épilepsie, et personne ne le savait; maintenant, on pourra vérifier.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un académicien libre.

La commission présente la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Coste; — en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Brochin et Michon.

Sur 67 votants, majorité 34, M. Coste obtient 57 suffrages; M. Brochin 7; M. Michon 3.

En conséquence, M. Coste est nommé académicien libre.

M. Broca, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Béclard, Larrey, Bergeron et Guérard, donne lecture d'un rapport sur deux mémoires de M. le docteur Gustave Lagneau, le premier intitulé : *Remarques ethnologiques sur la répartition de certaines infirmités en France*; — l'autre : *Etude de statistique anthropologique sur la population parisienne.*

La commission, par l'organe de son rapporteur, propose de renvoyer ces deux remarquables mémoires au comité de publication, d'adresser des remercîments à l'auteur, et elle signale M. Lagneau à la future commission chargée de dresser la liste des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Solution résolutive. — Melchior Robert.

Tartrate de potasse et de fer . . . . . . 10 grammes.
Eau distillée. . . . . 100 —

Faites dissoudre.

Panser les chancres avec de la charpie imbibée de cette solution.

La solution de persulfate de fer paraît jouir de propriétés neutralisantes encore plus prononcées. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Mars 1672.

Un Arménien appelé Pascall, qui était venu à la suite de Soliman, ouvre à la foire Saint-Germain une petite boutique où il donne à tout venant une tasse de café pour deux sous et demi. C'était moins cher que notre demi-tasse d'aujourd'hui; mais aussi nous payons les dorures, les journaux, etc., qui manquaient à l'échoppe du brave Arménien. — A. Ch.

Hier, mercredi, M. Gubler, professeur de thérapeutique, et M. Dolbeau, professeur de pathologie chirurgicale, ont fait leur première leçon dans le grand amphithéâtre de la Faculté, aux applaudissements d'un auditoire nombreux. Nous reviendrons dans un de nos prochains numéros sur cette double inauguration. M. L.

— On annonce la mort très-regrettable de M. le docteur Olliffe, praticien très-répandu à Paris, notamment dans la colonie anglaise.

— La prochaine réunion de la Société de thérapeutique aura lieu vendredi 19 courant. — Ordre du jour : M. Labbée, du veratrum viride; — M. Limousin, du protoxyde d'azote en solution; — M. Isambert, rapport sur les candidatures aux titres de membres titulaires et correspondants.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le Secrétaire perpétuel signale parmi les pièces imprimées de la correspondance : 1° Un ouvrage de M. Lhuetelet, intitulé : *Physique sociale*, ou *Essai sur le développement des facultés de l'homme.* « Cet ouvrage, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, renferme le travail de toute ma vie, car c'est pendant ma jeunesse qu'animé par les sentiments de bienveillance de Laplace, Poisson, Fourier, j'osai entreprendre ce qui était sans doute au-dessus de mes forces. Je donne aujourd'hui ce que j'ai pu obtenir. » — 2° Une traduction de l'ouvrage de M. Otto, « Instruction sur la recherche des poisons et la détermination des taches de sang dans les expertises médico-légales, » traduit par M. Strohl sur la troisième édition allemande. — 3° Une brochure de M. l'abbé Moigno : « Science anglaise, son bilan au mois d'août 1868. Réunion à Norwich de l'Association britannique pour l'avancement des sciences. »

Il résulte des observations faites depuis seize ans par M. Carbonnier sur l'incubation des œufs de gallinacées, que les œufs pondus par des oiseaux vivant à l'état sauvage sont doués d'une plus grande vitalité que les œufs provenant d'espèces domestiques; — que, tant que l'embryon est peu développé, il peut supporter d'assez grandes variations de température, tandis que, plus tard, quelques degrés en plus des conditions normales le font périr; mais aussi, comme cet embryon possède alors une chaleur qui lui est propre résultant de son plus grand développement, il peut résister à des refroidissements plus forts et plus prolongés qu'à tout autre moment.

M. Dumas, au nom de M. Cornalia, présente une note relative à la maladie des vers à soie confirmative des idées émises à ce sujet par M. Pasteur.

M. Richard Owen, qui assiste à la séance, dépose sur le bureau un travail concernant des Recherches géologiques et paléontologiques entreprises par lui dans diverses localités de l'Egypte et de l'Arabie.

M. Milne Edwards, de la part de M. Philippeaux, met sous les yeux de l'Académie des pièces anatomiques démontrant que les nageoires amputées se reproduisent chez les tritons, à la condition que la partie basilaire ait été conservée. Dans le cas contraire, la plaie se cicatrise et rien ne repousse.

M. Cl. Bernard annonce que M. Marey est parvenu à construire un très-ingénieux appareil au moyen duquel il reproduit le vol des insectes. Cet appareil fonctionne

FEUILLETON

CAUSERIES

On se serait cru revenu, mercredi dernier, aux grands jours de la Faculté. Grande animation, foule énorme, mais rien que de l'empressement, de la curiosité, de l'intérêt ; pas de bruit, pas de cris, pas de ces avant-coureurs d'orages et de tempêtes, pas de ces chœurs formidables qui mettent en vibration la coupole vitrée de l'amphithéâtre, pas de ces imitations cocasses de cris d'animaux qui déconcertent les plus intrépides professeurs et qui provoquent ces rires immenses d'un auditoire turbulent et moqueur. Tout s'est passé, au contraire, avec la plus grande convenance. Il s'agissait de la première leçon des deux nouveaux professeurs que la Faculté vient de se donner, de M. Gubler pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale, de M. Dolbeau pour une des chaires de pathologie chirurgicale. Ces deux professeurs ont été parfaitement accueillis et ont pris possession de leur chaire au bruit des applaudissements unanimes.

L'impression que ces deux nouveaux professeurs ont produite, un autre que moi vous le dira prochainement ici. Je me borne à exprimer ma satisfaction de l'accueil fait par les élèves à M. Gubler et à M. Dolbeau qui ont conquis par l'étude, le travail et l'enseignement libre la position officielle qu'ils occupent aujourd'hui. Dans l'état actuel des esprits, on sait que ce n'est pas tout d'obtenir les suffrages des juges ; il est encore une autre conquête à faire, et ce n'est pas la plus facile, celle des élèves. Les nouveaux professeurs paraissent l'avoir faite ; félicitons-les surtout quand cette conquête n'a rien coûté à la dignité de leur caractère, ne les a pas entraînés à des concessions amoindrissantes ou à des flatteries en vue d'une popularité vaine et toujours compromettante.

La Faculté n'en a pas fini avec les changements. La chaire de Grisolle est toujours vacante,

dans la salle des Pas-Perdus, et arrête longtemps la foule du public, chassé à quatre heures et quelques minutes de la salle des séances par un comité secret.

Toutes les séances se terminent ainsi depuis quelque temps, l'Académie ne parvenant pas, paraît-il, à s'entendre sur la grosse question de la translation de l'Observatoire hors Paris. Dr Maximin LEGRAND.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 mars 1869(1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. FIÈVRE TYPHOÏDE. — La plupart des documents parvenus à la commission signalent la décroissance continue de l'épidémie typhoïde : la mortalité causée par cette affection, qui était encore, en décembre, de 27, est descendue, en janvier, à 18, chiffre à peu près égal à celui du mois de janvier 1868. La *forme adynamique* est prédominante; il n'y a presque pas de localisation pulmonaire; les cas graves que l'on observait encore en janvier disparaissent à peu près complétement et ne sont plus indiqués qu'à titre exceptionnel. Nous signalerons seulement un cas grave, à forme ataxo-adynamique, observé par M. Bucquoy à l'hôpital Saint-Antoine, et guéri sous l'influence, continuée malgré une congestion pulmonaire assez intense, des *affusions froides* pendant presque toute la durée de la maladie; un cas de mort, au huitième jour, survenu dans les salles de M. Gubler chez un malade à l'autopsie duquel on trouva deux *abcès métastatiques* à la base du poumon droit et une *cholécystite purulente*.

Nous ne croyons pas nous éloigner de la vérité en disant que, pendant toute la durée de cette épidémie, les éruptions de taches rosées lenticulaires ont été très-discrètes et les gangrènes de la peau extrêmement rares. Une seule communication émanée de M. Gallard signale 3 cas, d'ailleurs légers, remarquables par une éruption remarquablement confluente.

VII. FIÈVRES INTERMITTENTES. — La fréquence inusitée des fièvres intermittentes que nous avons signalée pour le mois de décembre 1868 a persisté pendant le mois de janvier 1869; elle est indiquée pour ce mois surtout par M. Vallin, qui

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 18 mars.

et, quoiqu'il semble décidé que la permutation doive y conduire M. le professeur Lasègue, je ne crois pas cependant que, à cette heure, cette affaire soit terminée. Pour la chaire que M. Lasègue va laisser vacante, ah! que de compétiteurs, mon Dieu! que de patronages! que de combinaisons! Compétiteurs :

MM. Bouchut, — Chauffard, — Charcot, — Empis, — Jaccoud, — Potain.

Y en a-t-il d'autres? c'est possible; je ne connais que ceux-là et je les nomme. Ce que je ne dirai pas, par exemple, c'est le nombre de voix qu'auront ces candidats, ce qui se passera au premier tour de scrutin, ce qui arrivera au second tour, ce qui résultera du troisième tour, et à qui restera la victoire. Tout cela je le pressens, je pourrais le prédire, mais, sapristi, je m'en garderai bien. Quelqu'un veut-il faire ce pari avec moi? Je déposerai entre ses mains un pli cacheté qui ne sera ouvert que le jour où le scrutin aura prononcé. Si le résultat final du scrutin — moins les détails des votes — n'est pas conforme à celui que j'aurai indiqué, je verserai 200 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale. Si j'ai prédit juste, le dépositaire de mon pli cacheté versera 500 francs à la même caisse. Ça va-t-il?

Je ne quitterai pas la Faculté sans répéter ce qui se dit partout, c'est que le dernier concours de l'agrégation qui vient de se terminer, très-fort, très-savant sur l'histologie et la microscopie, a laissé beaucoup, beaucoup à désirer aux épreuves cliniques. Ce résultat a beaucoup frappé, et il ne serait pas impossible qu'il fût officiellement signalé à M. le ministre de l'instruction publique.

A la rue des Saints-Pères, c'est-à-dire à notre Académie de médecine, toujours grande agitation autour des places vacantes dans la section d'hygiène, dans la section d'anatomie et de physiologie, et dans la section de pathologie médicale, où la mort de Grisolle vient aussi de laisser une place, mais dont la vacance n'est pas encore déclarée. Le spectacle de ces compétitions ardentes est toujours le même et le récit en devient fatigant. Que d'activité perdue, hélas! que de temps stérilement consommé! que de démarches bêtes! que de visites

fait remarquer combien le fait est insolite, et qui est disposé à considérer ces fièvres comme des fièvres *vernales anticipées* liées à la température douce et humide des mois de décembre et de janvier. Sans doute, dit M. Vallin, quelques-unes de ces fièvres ont atteint des hommes qui avaient contracté, antérieurement, en France ou en Algérie, une intoxication palustre, mais un nombre notable (5 ou 6 sur 60 malades) semblaient avoir des fièvres de première invasion.

M. Empis, à la Pitié, signale également l'entrée dans ses salles d'un certain nombre de malades atteints de fièvres intermittentes. Chez une jeune fille qui avait été inutilement saturée de sulfate de quinine depuis plusieurs mois, et qui offrait un gonflement très-considérable de la rate avec anémie et consomption, M. Empis a administré, avec succès, *la poudre de quinquina* à la dose de 8 grammes par jour. La fièvre, qui était devenue quotidienne, a repris, au bout de quelques jours, le type tierce sous l'influence de cette médication; puis les accès se sont rapidement amoindris, et ils ont bientôt totalement cessé, en même temps que la rate rentrait dans ses limites ordinaires.

VIII. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — Il est inutile de signaler la fréquence, commune à cette époque de l'année, des amygdalites et des pharyngites catarrhales ou phlegmoneuses, ou de ces *angines exsudatives* multiformes qui sont encore si mal connues, et si étrangement traitées par un trop grand nombre de praticiens, affections très-généralement bénignes et inoffensives, au moins chez l'adulte, et qui sont sans cesse confondues sous la dénomination d'angine couenneuse.

« Le retour du froid a ramené, nous écrit M. Moissenet, les angines catarrhales, mais surtout les angines rhumatismales : les premières, caractérisées par le gonflement inflammatoire des parties molles de l'isthme du gosier, et notamment de la muqueuse avec hypersécrétion des glandes hypertrophiées, ou avec production de plaques pultacées ou pseudo-membraneuses ; les autres, remarquables par la *myalgie* et l'intensité de la douleur dans les mouvements de déglutition, se propageant parfois dans tous les muscles de la langue, du cou et de la partie postérieure de la tête. »

Pendant le mois de janvier, à côté de la rareté relative des affections aiguës ordinaires de la saison, M. Chauffard signale la fréquence insolite de l'*embarras gastrique* sous toutes ses formes, avec toutes les associations diverses souvent signalées par lui (21 cas à l'hôpital Cochin pour le seul mois de janvier). La médication vomitive, dit M. Chauffard, a triomphé aisément de ces états morbides : la durée moyenne du séjour à l'hôpital a été, pour ces malades, de cinq jours.

Enfin, dans la même période, il a été observé un assez grand nombre de *diacrises intestinales,* en rapport avec les caractères particuliers de la saison : Au Val-de-

---

stupides! Le *Gaulois* disait l'autre jour un joli mot d'un cocher de fiacre conduisant un candidat dans ses visites : « C'est un bourgeois qui cherche des appartements, bien sûr! »

A quelles interprétations grotesques vous exposez-vous, malheureux candidats!

Quelle est donc la véritable signification de la proposition réglementaire faite par M. Depaul et adoptée à l'unanimité par l'Académie? Il faudrait en avoir le texte sous les yeux, et nous ne l'avons pas. D'après ce qui se dit, l'Académie interviendrait plus directement pour la présentation des membres à élire pour les fonctions du bureau, présentation faite jusqu'alors par le Conseil d'administration, où, jusqu'alors aussi, M. le Secrétaire perpétuel régnait, dit-on, en maître. Ce serait donc une sorte de rébellion contre la prépotence du Secrétaire perpétuel. Voyez, comme partout, et dans tous les degrés de l'échelle sociale, s'affaiblit, s'use et s'énerve le principe du gouvernement personnel! Cette transformation de l'esprit public est remarquable et vient retentir jusque dans notre Académie de médecine.

On dit, d'ailleurs, que M. le Secrétaire perpétuel accepte très-philosophiquement cette petite révolution de palais, comme un autocrate fatigué des grandeurs, ou comme un sultan blasé sur le sérail. A un compliment de condoléance sur ce sujet, il aurait répondu au complimenteur : — Vous savez, je suis comme ce philosophe chinois, souvent cité par M. Thiers, et qui s'appelait Je-Man-F....iche. — Oui, lui répondit-on, il était contemporain de cet autre philosophe qui s'appelait Fiche-Thon-Khan.

On ne s'imagine pas tout ce qui se dépense d'esprit tous les mardis rue des Saints-Pères. Quelquefois, par exemple, c'est à nos dépens, c'est-à-dire aux dépens des journalistes. Ainsi, à propos de l'incident Guardia, quelques académiciens ont fort malmené les journalistes. Je parierais volontiers que ce sont précisément les illustres qui se montrent les plus empressés et les plus exigeants à l'endroit de la Presse quand il s'agit de leurs plus insignifiantes communications. Nous sommes, en vérité, bien bons enfants, mes chers confrères en journalisme. C'est bien nous qui avons fait l'Académie ce qu'elle est, qui lui avons donné retentissement et

Grâce, M. Vallin signale pour le commencement du mois de janvier un grand nombre de diarrhées séreuses, simples, ordinairement sans réaction fébrile, et pour la Salpêtrière, M. Delasiauve signale la fréquence des mêmes accidents chez les malades déjà souffrantes de lésions viscérales chroniques. Cette dernière observation peut être généralisée à tous les hôpitaux, et l'on sait assez combien y a été fréquente la diarrhée, surtout chez les phthisiques.

Dans quelques cas, les diarrhées ont revêtu la forme cholérique. M. Bernutz en a signalé à la commission 1 cas pour le mois de janvier, et pour le mois de février nous trouvons mentionnés, dans les documents qui nous sont communiqués par M. le directeur général de l'Assistance publique, 1 décès rapporté à un cas de « choléra » (hôpital Saint-Antoine).

IX. Affections saturnines. — Il est assez ordinaire d'observer, à l'époque actuelle, une augmentation dans le degré de fréquence des *accidents saturnins* et dans la gravité des manifestations de l'empoisonnement plombique ; l'année dernière, M. Moutard-Martin signalait à la commission pour les mois de janvier et de février deux cas de méningo-encéphalite et de méningite saturnines. Cette année, M. Moutard-Martin signale deux cas d'*épilepsie saturnine* sur lesquels il désire attirer l'attention de la Société « à cause de la difficulté qui existe de dégager dans ces deux cas ce qui appartient au plomb de ce qui peut appartenir à l'intoxication alcoolique ou absinthique.

« Ces deux malades sont entrés, l'un le 14 février et l'autre le 16; tous deux peintres en bâtiments, travaillaient depuis un mois à la fabrique de Clichy, l'un au blanc de céruse, l'autre au minium. Ni l'un ni l'autre n'avait eu d'attaques d'épilepsie, lorsque l'un et l'autre en furent atteints la veille de leur entrée à l'hôpital. Le premier fut pris le 13, et eut deux attaques jusqu'au 14 au matin sans reprendre connaissance; il en eut encore une le 14, et entra, le soir à dix heures, à l'hôpital Beaujon. Le 15 au matin, il était dans un état demi-comateux; il eut plusieurs attaques dans la journée, et mourut le 16.

« Le second eut la première attaque le 15, et entra le 16, à dix heures et demie du soir, après avoir eu *cinq* crises convulsives séparées par un état comateux persistant. Je le vis le 17 au matin dans le coma, et le malade mourut le soir après une série d'attaques.

« Étonné de la rapidité de la mort dans ces deux cas, je dus m'enquérir avec soin des antécédents des malades, et j'appris que tous deux étaient de forts buveurs d'absinthe. Or, il résulte des expériences faites par le docteur Magnan sur les animaux, que l'absinthe détermine des attaques d'épilepsie à coup sûr, que ces attaques

---

renommée, qui, par notre publicité, attirons hebdomadairement sur elle l'attention publique, qui mettons en relief ses orateurs et leurs discours. Supposons un instant que le silence de la Presse se fasse autour de l'Académie et qu'elle en soit réduite à la publicité de son *Bulletin*, n'est-il pas vrai qu'elle perdrait la meilleure partie de son éclat et de son prestige ? Ingrats académiciens qui méprisez la Presse, il en est d'entre vous qui ne seraient pas connus à 1 kilomètre de la rue Taranne, sans nous et nos journaux.

Et que de complaisances de notre part! quels voiles pour cacher vos incorrections! que de manteaux pieux jetés sur les nudités de vos idées! Vous venez de sacrifier le journaliste acerbe qui s'était donné le tort de déchirer la main dont il n'était pas indépendant ; mais les journalistes qui ne vous ont fait que du bien, qui n'ont que contribué très-efficacement à votre gloire, comment les traitez-vous? Comment avez-vous traité, mardi dernier, notre si honorable et si digne confrère Brochin, à qui vous ne pouvez reprocher certainement ni intempérance de plume, ni critique agressive et blessante; comment avez-vous apprécié la candidature de ce critique amène et bienveillant ?

Belle liberté! sainte indépendance! vous êtes des biens trop précieux pour qu'on s'expose à vous perdre.

Dr Simplice.

Par décret en date du 13 mars 1869, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. le médecin principal Mazé (Auguste-René-Marie) a été promu au grade de médecin en chef de la marine, pour servir dans l'Inde.

— Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie), ouvert devant la Faculté de médecine de Strasbourg, s'est terminé, le 9 mars 1869, par la présentation de MM. les docteurs Jœssel, chef des travaux anatomiques, et Gross, chef des cliniques de la Faculté.

— Le lundi, 30 août prochain, à deux heures du soir, un Concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulon pour trois places d'élèves internes.

sont suivies d'un état comateux prolongé interrompu par de nouvelles attaques convulsives.

« Je me suis posé cette question : Quelle peut être la part de l'absinthe dans la production de ces épilepsies? Question insoluble sans doute, mais qui mérite de fixer l'attention; car il est très-possible que mes deux saturnins aient été fortement prédisposés à l'épilepsie par l'absinthe, et que le plomb n'ait fait que mettre le feu aux poudres, ou *vice versâ.* »

Dans le même hôpital, M. Gubler signale 1 cas de *délire alcoolique* chez un sujet entré pour des coliques de plomb; 2 autres malades, entrés dans ses salles pour des coliques de plomb, ont été pris, à l'hôpital, pour la première fois, d'attaques épileptiques des plus violentes.

X. Affections puerpérales. — Malgré tout notre désir de fournir à la Société des renseignements précis et complets sur les épidémies puerpérales, et nous pouvons ajouter malgré toutes nos sollicitations, la commission des maladies régnantes continue à ne recevoir que très-peu de documents émanés des services consacrés aux accouchements. C'est là une lacune des plus regrettables; car, en l'absence de tout document officiel, il eût été d'une extrême utilité aux médecins d'être tenus au courant par ces rapports de l'existence ou de la non-existence des épidémies puerpérales et de leur caractère.

Voici la substance complète des communications que nous avons reçues sur ce sujet; malgré tout l'intérêt qu'elles présentent, on pourra juger de leur insuffisance en se rappelant que le nombre des accouchements est annuellement de 8 à 9,000 dans les établissements hospitaliers.

Hôpital de la Charité, service de M. Bourdon. Janvier : 41 accouchements; 1 seul décès par *métro-péritonite;* plusieurs *métrites légères.* — Février : 30 accouchements; pas de décès par fièvre puerpérale; 1 cas de mort par broncho-pneumonie.

A l'Hôtel-Dieu, pour le mois de janvier, M. Hérard signale le bon état de son service d'accouchements : quelques *ophthalmies purulentes et catarrhales* seulement chez les enfants et en très-petit nombre. Pendant le mois de février, l'état sanitaire de ce service a continué à être excellent.

A la Pitié, M. Isambert ne signale pas pour janvier d'influence puerpérale : 6 cas d'*ophthalmie purulente* guéris sans perforation. — En février, un cas très-remarquable de fièvre puerpérale *ayant débuté* AVANT *l'accouchement.* — La malade, fille de service chez M. Peter (service de clinique), étant presque à terme, fut très-vivement impressionnée de voir succomber à la fièvre puerpérale plusieurs femmes en couches admises dans ce service. Elle fut prise d'accidents fébriles intenses (140 à 150 pulsations), et M. Peter la fit passer dans le service de M. Isambert, où aucun cas de fièvre puerpérale ne s'était montré. Par précaution, notre collègue ne la mit pas dans sa salle d'accouchements, et bien lui en a pris. Arrivée avec fièvre intense, grande anxiété et commencement de travail, cette femme accouche au bout de vingt-quatre heures d'un enfant qui *succombe le troisième jour,* et *chez lequel* on trouve à l'*autopsie une péritonite.* La mère se soutient trois ou quatre jours en assez bon état, grâce à la potion de Todd additionnée de 2 grammes d'alcoolature d'aconit. Vers le cinquième ou le sixième jour, sans frisson nouveau, péritonite évidente. Anxiété croissante, puis congestion pulmonaire double, et mort. La nécropsie a montré une *péritonite purulente.* et pas d'abcès pulmonaires ni hépatiques. — Le service de femmes en couches (une cinquantaine d'accouchements par mois en moyenne) reste *pur* de toute *infection* puerpérale depuis trois mois. *Les fenêtres restent ouvertes jour et nuit.* « Je dois reconnaître, ajoute M. Isambert, que la mortalité des enfants y est assez grande. »

Hôpital Lariboisière. Janvier : Sur 9 femmes venues de la salle d'accouchements dans le service de M. Boucher de la Ville-Jossy pour attendre le moment de la sortie de l'hôpital, 2 ont présenté des phénomènes inflammatoires fort graves qui ont guéri cependant.

Hôpital Necker, M. Laboulbène. Janvier : 5 décès par *fièvre puerpérale.* Petite épidémie née le 5 janvier avec un encombrement de brancards (lits supplémentaires) dans les salles, durant depuis cinq jours.

La marche de l'épidémie est ainsi représentée par M. Laboulbène :

Début.	Jour des couches.	Durée.
8 Janvier.	4e jour.	7 jours.
11 —	1er jour.	6 jours 1/2.
12 —	8e jour.	4 jours.
20 —	2e jour.	4 jours.
26 —	10e jour.	4 jours.

4 femmes ont eu des *péritonites puerpérales;* l'autre, primipare, prise d'accidents généraux le jour même, n'a présenté que quelques gouttes de pus dans les sinus et une grande fluidité du sang, des ecchymoses rénales et sous-pleurales, une rapide décomposition cadavérique.

« J'ai lutté contre l'épidémie, dit M. Laboulbène, par la dissémination dans les salles et par la diminution des admissions des femmes en couches. L'épidémie s'est éteinte par quelques cas présentant de la gravité les premiers jours, et cédant plus tard rapidement au *sulfate de quinine* et aux vésicatoires volants sur l'abdomen. Une des accouchées ayant, le premier jour, 140 au pouls et une température axillaire de 40°, a guéri après avoir été de suite changée de salle.

« Les accouchements redevenus nombreux, sans encombrement, ont repris leur marche ordinaire à la fin du mois. »

L'épidémie a recommencé au mois de février, et a nécessité la fermeture de la salle pendant cinq jours. Il y a eu 2 cas de mort dans les autres services, et il y a encore eu 1 décès depuis la fermeture. La forme a été *péritonitique.*

Début.	Jour des couches.	Durée.
7 Février	2e jour.	3 jours.
7 — (éclampsie)	3e jour.	4 jours.
10 —	5e jour.	4 jours.
25 —	3e jour.	2 jours.

Le traitement administré a été énergique : vésicatoires, sulfate de quinine à la dose de 1 à 2 grammes.

Voici, enfin, un document rétrospectif, un tableau dressé par M. Gallard des accouchements qui ont été faits à l'hôpital de la Pitié du 15 mars au 15 décembre 1868, temps pendant lequel il a été chargé de ce service :

1868 MOIS DE	NOMBRE d'accouchements.	ACCOUCHEMENTS gémellaires.	APPLICATIONS de forceps.	VERSIONS.	MALADES.	DÉCÈS.	OBSERVATIONS.
Mars (à partir du 15). . .	19	1	1	1	1	»	
Avril.	42	»	3	4	1	1	Éclampsie.
Mai	53	1	1	1	»	»	
Juin.	45	»	»	»	8	3	Péritonite et phlébite utérine.
Juillet.	39	1	1	»	1	»	
Août.	37	1	2	»	»	»	
Septembre.	37	»	»	»	2	»	
Octobre	38	»	»	»	1	»	
Novembre	43	1	2	»	3	3	Péritonite et phlébite utérine.
Décembre (jusqu'au 15). .	17	»	1	»	2	1	
Totaux. . . .	370	5	11	6	19	8	Mortalité : 2,16 p. °/.

Ce tableau doit être rapproché de celui que M. Gallard a donné à la fin de l'année 1867 et dans lequel se trouvait la récapitulation des accouchements faits à l'hôpital Lariboisière sous sa direction.

Notre collègue fait remarquer la similitude des résultats obtenus dans ces deux hôpitaux, dont l'installation est si différente, résultats qu'il attribue aux précautions qu'il a toujours prises en vue d'éviter l'encombrement dans les salles des femmes en couches.

Pendant les neuf mois de l'année 1868, il n'a eu à la Pitié qu'une mortalité générale de 8 accouchées sur 370, soit 2,16 pour 100; et encore y a-t-il eu 1 cas

d'éclampsie pendant le mois d'avril, ce qui réduit à 7 le nombre des décès dus aux phlegmasies puerpérales (péritonite et phlébite utérine). Sur ces 7 décès, 5 ont eu lieu dans des circonstances toutes spéciales qu'il est bon de signaler. Ainsi, des 3 femmes mortes au mois de juin, l'une avait eu de nombreuses hémorrhagies pendant sa grossesse, et une autre avait reçu des coups de pied sur le ventre vers la fin de la gestation; des 3 qui ont succombé en novembre, 2 ont été enlevées au bout de vingt-quatre heures, après avoir subi l'opération de la céphalotripsie, laquelle n'avait eu lieu qu'à la suite d'un travail long et pénible et après des applications infructueuses de forceps, et la troisième avait eu une insertion vicieuse du placenta ayant déterminé une métrorrhagie abondante pendant le travail. Enfin celle qui a succombé au mois de décembre avait eu également une insertion vicieuse du placenta, avec métrorrhagie pendant l'accouchement, et avait subi une application de forceps. D'où il résulte que des 7 femmes mortes de péritonite puerpérale ou d'infection purulente suite de phlébite utérine, une seule avait eu une grossesse normale et un accouchement régulier, exempt de complications capables d'expliquer les accidents survenus ultérieurement.

PATHOLOGIE

DE L'ALBUMINURIE BÉNIGNE.

Lyon, 22 février 1869.

Monsieur le rédacteur,

L'Union Médicale du 28 janvier contient une note intéressante sur l'*albuminurie chronique bénigne*, note dans laquelle M. Dumontpallier dit excellemment, comme Sénèque l'avait dit pour toutes connaissances en général, qu'il reste beaucoup à faire, à chercher au sujet de l'albuminurie. Je n'ai rien à vous dire sur l'albuminurie durable et bénigne, si ce n'est que je connais certains confrères qui seraient en mesure de publier des faits semblables ou analogues à celui de M. Dumontpallier; mais, même en matière d'albuminurie passagère, je ne pense pas que tout soit connu encore, et je voudrais dire ici, à vous et à vos fervents lecteurs, si vous voulez-bien y consentir, dans quelles circonstances particulières j'ai vu se produire en quelques jours trois cas de ladite albuminurie passagère. Cela remonte à une douzaine d'années, et encore à cette époque, pour beaucoup de médecins, le mot *albuminurie* entraînait nécessairement l'idée d'une altération rénale, la présence de l'un des cinq degrés anatomo-pathologiques de la maladie de Bright. Ceci me semble être exact, et, comme preuve à l'appui, je vous avouerai que, ayant voulu faire part de mon observation, de ma petite découverte, à un très-savant et très-renommé docteur, celui-ci, ferré sur la néphrite albumineuse, rit beaucoup et de l'observation et de l'observateur. Avait-il raison? Soyez-juge.

En 1856, étant en garnison à Antibes, il y avait au fort Carré une réunion nombreuse de jeunes recrues parmi lesquelles régnait une épidémie d'oreillons. L'un de mes malades avait eu des oreillons très-bénins dont la délitescence s'était opérée rapidement, et je le croyais guéri lorsque je le vis reparaître à ma visite, deux ou trois jours après, me disant : Je reviens vous voir; mes enflures sont revenues. — Mais, lui dis-je, ce n'est plus la même chose : votre visage est enflé partout, et que dites-vous de vos pieds? — Ah! oui, c'est vrai, ils sont gonflés et mes jambes aussi. Séance tenante, je me procurai de l'urine du malade, et l'acide nitrique y dénotait une quantité considérable d'albumine. Ce n'était pas autrement que, quelques mois auparavant, j'avais vu débuter une albuminurie qui, en moins d'un mois, s'était terminée fatalement, après avoir déterminé l'anasarque, des épanchements dans les grandes séreuses et de l'œdème des poumons. Je voyais déjà ces graves symptômes se dérouler chez mon nouvel albuminurique, et je l'envoyai à l'hôpital sans lui faire part de mon pronostic. Au bout de deux jours d'observation, le médecin traitant ne voyant rien empirer, au contraire, et le malade criant la faim, ne se préoccupa plus de l'albumine, nourrit largement le malade et me le renvoya après dix jours de repos. A sa sortie, je m'empressai de constater encore la présence de l'albumine dans les urines, mais en minime quantité. Pendant que ce premier malade était encore à l'hôpital, deux autres absolument dans la même position, bien qu'avec des œdèmes moins prononcés aux pieds et au visage, s'offrirent à mon observation; mais, instruit par l'histoire du premier, je gardai les deux autres près de moi, à l'infirmerie, me bornant à constater que, trois semaines au moins après le début de la maladie, les urines étaient encore légèrement albumineuses. Ces trois hommes partirent bientôt pour l'Afrique, et j'appris beaucoup plus tard qu'aucun accident ne leur était survenu.

Si j'ai bien vu, si je ne m'abuse, voilà une variété d'albuminurie passagère dont je n'ai jamais entendu parler, et qui cependant a dû se produire bien des fois, mais est restée inaperçue en raison de son peu d'importance. Elle n'offre, en effet, rien de bien extraordinaire en soi et me paraît facile à expliquer. En admettant la théorie charmante de la métastase (1),

(1) Si je la qualifie ainsi, c'est avec intention et parce que je n'y crois guère. Je pourrais vous en déduire les raisons; mais l'incident me pousserait loin. Ce pourrait être l'objet d'une nouvelle note où je consignerais

quoi de plus simple? Les oreillons, principes du mal, ne s'étaient point terminés par *délitescence,* mais au contraire per *métastase* sur une glande, non sur le testicule, comme cela est plus commun peut-être, mais sur le rein ; et, au lieu d'une *orchite métastatique*, il y a eu *néphrite métastatique.* Ce n'est pas à dire pour cela qu'il y ait eu là une lésion rénale sérieuse, une néphrite quelconque qui aurait droit comme une autre de s'appeler *albumineuse* puisque l'*albuminurie* en eût été le principal symptôme; mais non, et voici comment je m'explique le fait : la maladie générale dite : *oreillons* a déterminé sur la glande rénale et les tissus périphériques une fluxion comme sur toute autre glande ; la circulation s'en est trouvée gênée, entravée à un degré quelconque, et de là ce trouble fonctionnel par lequel l'albumine apparaît dans l'urine ; il n'en faut pas davantage.

Veuillez agréer, etc.

Dr Léon RENARD.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES PHYSIOLOGIQUES ET MÉDICALES sur quelques lois de l'organisme avec applications à la médecine légale, par M. le docteur J.-F. LARCHER. Ouvrage accompagné de plusieurs figures intercalées dans le texte. Paris, 1868. Asselin ; in-8° de 236 pages.

Cédant aux sollicitations d'amis bien inspirés, l'auteur a rassemblé dans ce volume quelques-uns des travaux les plus importants qui ont marqué sa carrière déjà longue (il est né en 1802) et tout entière consacrée à la science et à la pratique médicales. La plupart ont été publiés, à des époques diverses, dans les *Archives générales de médecine,* ou ont été présentés à l'Académie des sciences sous forme de mémoires. J'ai signalé en leur temps ces derniers qui ont valu à M. le docteur Larcher les récompenses de l'illustre Compagnie, et si je n'ai pas annoncé plus tôt aux lecteurs du journal ce volume, paru l'année dernière, c'est que je voulais rechercher ce que j'en ai dit précédemment dans mes *Bulletins* du samedi. — Le temps m'a manqué, non le bon vouloir. Heureusement, l'auteur me vient en aide. Candidat à l'une des places vacantes à l'Académie de médecine, il a, conformément à l'usage, dressé le tableau de ses titres scientifiques et fait suivre chacun de ces titres d'un commentaire rapide. Ce sont ces commentaires qui me serviront à donner le fonds des différentes études contenues dans le volume.

Du pigmentum de la peau dans les races humaines, et en particulier dans la race nègre. — Dans ce mémoire, M. le docteur Larcher s'est surtout attaché à faire ressortir l'influence prédominante de l'hérédité sur le mode de coloration de la peau, contrairement à l'influence si grande que quelques auteurs ont voulu prêter, dans ce sens, aux conditions climatériques. Des nombreux détails dans lesquels il est entré, l'auteur croit pouvoir conclure que c'est l'hérédité qui détermine les modes permanents de coloration de la peau, dans les diverses races humaines, à travers les âges et indépendamment de toute influence extérieure.

Les croisements déterminent graduellement des modifications de coloration dans la série des produits qui en naissent ; mais, chez ces produits, s'exerce encore l'influence de l'hérédité puisée dans les races d'origine.

Dans l'espèce humaine, le pigmentum de la peau est un caractère de race ; les phases de son développement obéissent à des lois physiologiques déterminées et invariables.

De l'hypertrophie normale et temporaire du cœur liée à la gestation. — Consacré à établir, *sur des faits observés anatomiquement,* l'existence de la *loi de coïncidence* que M. Larcher a découverte *entre l'hypertrophie normale du cœur et celle de l'utérus pendant la gestation,* ce mémoire précise les conditions dans lesquelles cette loi a été découverte; et il n'est pas sans importance de faire remarquer que la démonstration anatomique repose sur les résultats fournis par 130 autopsies. M. Larcher a indiqué, en outre, avec soin, les conditions d'observation qui peuvent servir ou nuire à la constatation anatomique de cette loi, dont les recherches ultérieures de MM. Ducrest (100 autopsies), Zambaco, J. Béraud et H. Blot ont pleinement démontré l'exactitude, et dont un rapport de M. le professeur Andral a signalé publiquement l'importance.

Dans une autre partie du même mémoire, l'auteur a insisté sur la *valeur séméiologique du bruit de souffle précordial chez les femmes enceintes*, et a fait ressortir l'importance de ce fait, que, pendant la grossesse et quelque temps encore après l'accouchement, il existe un rapport constant entre le bruit de souffle, perçu à l'auscultation de la région précordiale, et l'état hypertrophique du ventricule gauche, toujours constaté à l'autopsie.

Un point essentiel de l'étude attentive du fait physiologique que M. Larcher a fait connaître, est l'examen même du degré d'influence que peut exercer le développement physiologique de l'hypertrophie cardiaque sur les états morbides antérieurs, concomitants ou ultérieurs. L'auteur s'est occupé, sous ce point de vue, de la bronchite, de la pneumonie, de la tuberculisation, des diverses congestions et hémorrhagies, et des maladies de l'organe central de la circulation.

quelques réflexions particulières touchant ces bizarres oreillons. Il y a bien longtemps que je n'ai eu l'honneur de vous demander l'hospitalité de votre excellente UNION ; mais je ne doute pas que vous ne me l'accordiez avec autant de gracieuseté que jadis, et cela d'autant mieux que ce que je vous envoie n'est pas d'un grand encombrement pour vos pages si bien remplies. — L. R.

L'étude de la valeur pronostique de l'ypertrophie du cœur liée à la gestation méritait surtout une place importante relativement aux cas dans lesquels les femmes sont atteintes d'affections cardiaques antérieures; aussi M. Larcher n'a-t-il pas négligé de s'arrêter longtemps sur ce sujet.

Enfin, l'auteur à pensé qu'il n'était pas sans intérêt de jeter les bases d'un parallèle entre les états physiologiques et pathologiques du cœur et de l'utérus.

De l'imbibition cadavérique du globe de l'œil et de la rigidité musculaire étudiées comme signes de la mort réelle. Mémoire accompagné de remarques générales sur les phénomènes cadavériques. — Partant de ce fait que les phénomènes de la putréfaction constituent les seuls signes absolument certains de la mort, M. Larcher a étudié d'une façon spéciale les taches de la sclérotique qui, en général, dénotent les premières le commencement de la putréfaction, et sont d'ailleurs facilement constatables.

L'imbibition cadavérique du globe de l'œil parcourt plusieurs phases dans son développement; et si l'on suit attentivement ces dernières, de jour en jour, d'heure en heure, de moment en moment, pour ainsi dire, on voit que le phénomène consiste d'abord en une simple tache noire, peu apparente, puis en une tache plus étendue, presque toujours de forme ronde ou ovale, rarement triangulaire, auquel cas la base du triangle est tournée vers la circonférence de la cornée.

La *tache noire de la sclérotique* apparaît toujours sur le côté externe du globe de l'œil; plus tard, une autre tache, de même apparence, et en général moins prononcée, vient occuper le côté interne du même organe, parallèlement à la première; plus tard encore, ces deux taches, qui s'étendent transversalement, se rapprochent de plus en plus l'une de l'autre, et leur réunion constitue plus ou moins vite, mais invariablement, un segment d'ellipse à convexité inférieure. Deux ou trois fois seulement, la tache interne du globe de l'œil a paru avant l'externe. Quelquefois, les lividités de la peau précèdent cette tache de l'œil; plus souvent, elles apparaissent en même temps; plus souvent encore, elle ne se montrent que beaucoup plus tard.

Certaines conditions favorisent l'imbibition cadavérique du globe de l'œil; celle-ci se produit, en effet, plus rapidement par une température élevée: il en est également ainsi chez les enfants, chez les sujets qui ont succombé à la phthisie, à la fièvre typhoïde, etc. Une fois venue, la tache noire de la sclérotique ne peut que s'étendre; c'est une marque indélébile, un véritable cachet, *un signe certain de la mort.*

En poursuivant ses recherches sur les phénomènes cadavériques, recherches qu'il a faites pendant plus de vingt années avant d'en publier les résultats, et auxquelles il a joint de nombreuses expériences faites sur des animaux d'espèces différentes, M. Larcher est arrivé à des conclusions qui, sur plusieurs points, s'éloignent de celles qui ont été publiées par Nysten et reproduites par la plupart des auteurs. Ces résultats nouveaux conduisent l'auteur à formuler ainsi qu'il suit les lois auxquelles obéit la rigidité cadavérique.

L'ordre dans lequel se produit la roideur cadavérique est constamment le même :

Les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure se roidissent les premiers. Presqu'en même temps que les précédents, se roidissent les muscles des membres pelviens, puis les muscles du col (moteurs de la tête sur le tronc).

Enfin, et plus ou moins tard, les muscles des membres thoraciques se roidissent à leur tour.

Les muscles qui se sont roidis les premiers (ceux de la mâchoire inférieure et des membres pelviens) demeurent les derniers dans l'état de rigidité.

Les articulations de la mâchoire inférieure, du genou, se roidissent plus tôt et plus complétement que celle de l'épaule.

Cette progression de la roideur cadavérique, constatée par l'examen d'observations que l'auteur a répétées plusieurs centaines de fois et qui sont faciles à vérifier, n'est pas un fait particulier à l'espèce humaine; on l'observe chez les mammifères et les oiseaux; c'est une loi générale, commune à tous les animaux pouvus d'un système musculaire.

Les autres mémoires que renferme le volume sont intitulés : *Contribution à l'histoire de la rhinocéphalie et des os intermaxillaires dans l'espèce humaine; — Contribution à l'histoire de l'atrophie sénile du système osseux; — Etude sur la physiologie et l'ostéogénie de l'appareil sternal dans l'espèce humaine; — Note sur l'intégrité du périoste dans certaines fractures; — Résumé de recherches sur la tuberculisation étudiée dans les divers organes et appareils; — Note sur un cas de polyopsie; — Note sur un cas d'absence congénitale du radius.*

Tous ces travaux n'empruntent absolument rien à la compilation et sont exclusivement propres à l'auteur. Ils donnent à son livre une valeur incontestable et constituent un bagage des plus sérieux au candidat à l'Académie de médecine. La découverte seule de la remarquable loi de coïncidence entre l'hypertrophie du cœur et la grossesse suffirait pour que l'Académie tînt à s'adjoindre M. le docteur Larcher. C'est en ouvrant ses portes au hommes consciencieux et méritants, dont le labeur, pour être accompli en dehors des fonctions officielles, n'en est pas moins utile aux progrès de la science et glorieux pour le pays, que l'Académie échappera au reproche d'étroitesse et de *hiératisme* qu'on ne lui ménage pas depuis quelque temps.

Dr Maximin **Legrand.**

VARIÉTÉS

DE LA PROSTITUTION EN CHINE ET DE SES CONSÉQUENCES.

Nous extrayons d'un long article, publié dans la *Revue de Batavie* par le docteur Schlegel, les renseignements suivants sur l'état de la prostitution en Chine :

Le code chinois ne renferme à l'égard de la prostitution aucun règlement précis. Les filles de joie peuvent librement se livrer à leur industrie, pourvu qu'elles se distinguent des autres femmes, quand elles sortent, par leurs vêtements et leur maintien. Les propriétaires de maisons publiques ne payent aucune espèce d'impôts, mais ils ont à supporter de la part des mandarins des vexations nombreuses, et ils peuvent être expulsés sous prétexte de donner asile à des vagabonds. Malgré cela, ils possèdent tous une fortune considérable, et les villes chinoises regorgent de maisons publiques. Ainsi en 1861, d'après les rapports officiels, une ville maritime que nous ne nommerons pas, et dont la population s'élevait à cette époque à plus de 300,000 âmes, comptait 3,658 maisons de prostitution, contenant ensemble 25,000 filles publiques.

Les lupanars sont presque tous installés avec un grand luxe; ils se trouvent dans les endroits les plus fréquentés de la ville. On les reconnaît à leur extérieur, et l'on a coutume de les appeler « maisons bleues, » en raison de leurs jalousies peintes en cette couleur. Les étages supérieurs sont divisés en un grand nombre de compartiments, ne contenant chacun qu'une seule femme. Au-dessous, il y a un vaste salon orné des meubles les plus riches et des tableaux les plus brillants. Pendant la nuit, les jalousies sont relevées, les lumières jaillissent de toutes parts, et l'on entend les modulations instrumentales et vocales les plus variées. Dans les villes situées sur le bord de la mer, à Canton par exemple, il existe des navires ne quittant jamais le port et destinés à loger des prostituées. On les appelle vaisseaux « fleuris. » Ils ont la forme des gondoles vénitiennes. Leur longueur égale soixante à quatre-vingts pieds; leur largeur est en rapport. Ils sont extrêmement coquets, et les lumières qui scintillent de toutes parts produisent au milieu de la nuit un effet véritablement magique. Les maîtres ou maîtresses de maisons publiques, car souvent ces établissements sont tenus par des femmes, s'efforcent de procurer à leurs habitués des plaisirs de toutes sortes, tels que la musique, le chant, la danse, les repas les plus succulents et les liqueurs les plus variées, l'opium enfin pour terminer cette longue liste. Les femmes qui habitent ces lieux sont les esclaves du maître de l'établissement, et leur position ainsi que l'avenir qui leur est réservé sont vraiment des plus tristes. Ordinairement elles sont vendues en bas âge par leurs parents, quand ceux-ci ont besoin de soulager leur misère; quelques-unes sont enlevées. Une fois entrées dans une maison publique, elles sont systématiquement dressées à la honteuse profession qu'elles devront plus tard remplir, et leur maître les dépouille impitoyablement du peu qu'elles possèdent ou peuvent acquérir. De six à sept ans, elles sont aux ordres des femmes plus âgées et des individus qui viennent voir celles-ci; plus tard, de dix à onze ans, elle apprennent à chanter et à toucher du clavecin. Puis quand elles montrent de grandes dispositions, on leur apprend la lecture, l'écriture et la peinture. C'est de treize à quinze ans qu'elles rapportent à leurs maîtres le gain le plus considérable; mais il faut toujours qu'auparavant elles aient passé deux ou trois ans dans la maison. Le maître a sur elles des droits illimités. Il est libre de les frapper, de les torturer de toutes les manières et même de leur enlever la vie, car, en Chine, il n'y a de poursuite que quand des plaintes sont adressées directement à la justice. L'argent gagné par la fille de joie doit être remis à la maîtresse de la maison qui porte le nom de « mère. » Celle-ci ne doit fournir que les vêtements et la nourriture. Elle a aussi pour mission de surveiller les femmes qui pourraient mettre de côté les présents qu'elles reçoivent dans l'intention plus tard de se racheter. Les objets cachés sont séquestrés dès qu'on les trouve. Les filles publiques sont très-souvent maltraitées par les hommes qui viennent les trouver. Une existence aussi misérable fait disparaître rapidement leurs charmes. Alors les établissements les plus importants les vendent à des maisons plus petites, et lorsque ces malheureuses ne sont plus recherchées par les hommes elles obtiennnent leur liberté.

Elles pourvoient alors à leur subsistance comme elles peuvent, souvent en se consacrant aux travaux les plus pénibles. Il n'est pas rare de rencontrer dans les rues de Canton ces pauvres femmes. Leurs figures sont bizarres; souvent elles n'ont plus de nez. Un appendice en papier, le rappelant plus ou moins, en tient la place. Elles portent de grosses lunettes. On les trouve assises sur des escabeaux et munies de corbeilles pleines de fil. Alors elles saisissent au passage soit un soldat, soit un homme de peine, dont les vêtements sont déchirés, et pour quelques deniers elles font les réparations nécessaires. Aussi n'est-il pas rare de voir des parents mettre à mort leurs enfants nouveau-nés, lorsqu'ils appartiennent au sexe féminin, afin de leur épargner le sort auquel ils seraient peut-être réduits plus tard, surtout dans le nord de la Chine.

Telles sont dans ce pays les maisons de prostitution et les femmes qui les peuplent. Quant aux individus qui les fréquentent, ils appartiennent à toutes les positions sociales, depuis le mandarin qui est condamné, lorsqu'on l'y trouve, à recevoir soixante coups de fouet, jusqu'au marchand. Les riches particuliers, les artisans, en résumé tous ceux qui ont quelque argent fréquentent ces établissements. Personne ne s'en cache; on y entre en plein jour,

tant cet usage est enraciné en Chine. Les gens du meilleur monde n'ont pas honte de tenir devant leurs enfants les conversations les plus ordurières. Aussi les petits Chinois de sept à huit ans n'ont plus rien à apprendre en fait d'obscénités. Ils professent un souverain mépris pour les femmes, quoique ce sexe soit cependant plus en honneur en Chine que le sexe masculin.

Les Chinois emploient un grand nombre d'aphrodisiaques dont la composition n'est pas très-bien connue. Il faut en excepter toutefois une poudre dans laquelle il entre de l'opium et des crabes desséchés. Ils semblent ignorer l'existence du phosphore et des cantharides. Ils se procurent des livres et des images d'un cynisme dont rien n'approche. Les auteurs chinois n'emploient jamais de métaphores dans leurs livres. Ils émettent dans le langage le plus immonde les idées les plus dégoûtantes. Le gouvernement ne met aucun obstacle à la propagation de semblables livres, non plus qu'à la représentation des pièces de théâtre qui ne le cèdent en rien aux écrits dont nous venons de parler. (Traduit de l'allemand du *Journal central de médecine de Berlin.*) — Renault.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RÉCLAMATION

Paris, 16 mars 1869.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher rédacteur en chef,

Le très-intéressant feuilleton de la *Moisson départementale*, publié par l'Union Médicale de ce matin (16 mars), mentionne la guérison par l'électricité d'un cas d'impuissance et de spermatorrhée en demandant si jamais l'électricité a été employée dans des cas analogues.

Permettez-moi, cher confrère, de rappeler à cette occasion mon mémoire présenté à la Société médicale d'émulation, et publié dans l'Union Médicale les 3 et 5 novembre 1863, dans lequel je crois avoir le premier tracé ce mode de traitement que, depuis, j'ai eu fréquemment encore l'occasion d'employer avec le meilleur succès.

Agréez, etc. L. Mandl.

FORMULAIRE

Mixture contre la carie dentaire. — Magitot.

Chloroforme.	5 grammes.
Laudanum de Sydenham	2 —
Teinture de benjoin.	10 —

Mêlez.

On place dans la cavité de la dent cariée un morceau de coton imbibé de ce mélange, et on renouvelle cette application jusqu'à ce que l'insensibilité soit obtenue. Ce résultat atteint, on peut obturer définitivement la cavité. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mars 1804.

Mort, à Lille, de Jean-Baptiste Lestiboudois, botaniste distingué, chirurgien en chef de l'armée française; agronome d'autant plus digne d'éloges qu'il indiqua le premier tous les avantages qu'on peut tirer de la pomme de terre, et qu'il vengea le précieux tubercule des attaques inconsidérées. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (section de médecine) :

M. le docteur Hamelin (Elphège-Constant), né à Ancenis (Loire-Inférieure) le 4 décembre 1840 ;

M. le docteur Gingibre (Louis), né à Fabrègues (Hérault) le 16 octobre 1835.

Ces agrégés entreront en activité de service le 1er novembre 1871.

— Par un décret en date du 27 février 1869, le préciput du doyen de la Faculté de médecine de Paris est porté au chiffre de 3,000 francs.

On lit dans le *Journal officiel* du 19 mars 1869 :

Le ministre de l'instruction publique,

Vu l'article publié par M. Georges Pouchet, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, dans l'*Avenir national* du 18 mars et contenant les passages suivants: « Le Muséum abdique

quand depuis vingt ans l'assemblée des professeurs qui l'administre... sacrifie l'intérêt supérieur de la science à ses rancunes, à ses luttes d'influence, à ses rivalités de coterie... Quand cette assemblée ferme l'oreille aux plaintes de ses subordonnés, refuse justice au dehors, et au dedans accueille de calomnieuses imputations, sans même appeler à sa barre les victimes de persécutions à huis clos... » Et plus loin : « Les professeurs... pouvaient lutter... mais c'était à la condition d'être unis au prix de quelques sacrifices de faveurs, de dignités, de bouts de ruban. Ils n'ont pas eu cet excès de stoïcisme, et nous ne saurions les plaindre de recueillir le fruit de leur complaisance... »

Considérant que le langage injurieux tenu par M. Georges Pouchet à l'égard des professeurs du Muséum d'histoire naturelle rend impossible son maintien dans cet établissement;

Avons arrêté et arrêtons ce qui suit:

Article unique. M. Georges Pouchet, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, est révoqué de ses fonctions.

Fait à Paris, le 18 mars 1869. V. DURUY.

— Par décision du grand chancelier, en date du 22 février, M. le docteur Sichel (Arthur), médecin oculiste adjoint des Maisons impériales d'éducation de la Légion d'honneur, a été nommé médecin oculiste titulaire en remplacement de M. le docteur Sichel père, décédé.

— Par décision du 4 février 1869, S. A. le bey de Tunis a conféré la croix d'officier de son ordre du Nicham à M. le Dr E.-L. Bertherand, d'Alger, ex-médecin militaire attaché aux Affaires arabes, auteur de diverses publications concernant les musulmans de la colonie.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Suivant la dernière édition du *London and provincial medical Directory* (Almanach médical de Londres et des provinces), il y a 2,820 praticiens dans la métropole et 9,831 en province dont les titres et les adresses sont connus, outre 1,000 environ dont l'adresse est inconnue, soit un total de 13,651 pour l'Angleterre seulement.

Il est remarquable que, d'après le registre officiel, *Medical Register*, pour 1869, il n'y a pas moins de 837 inscriptions nouvelles sur 1868, dont 2 docteurs des Universités de Caracas et du Venezuela. Le cosmopolisme anglais n'est pas étranger à ces nombreuses mutations annuelles.

— En faisant sa proposition au Parlement de distribuer les biens de l'Église d'Irlande entre les diverses institutions médicales de bienfaisance du pays, le premier ministre, M. Gladstone, a dit : « En Irlande, les médecins habiles — je puis dire les médecins vraiment, car les médecins irlandais sont connus pour leur habileté — sont beaucoup moins nombreux qu'en Angleterre. Les districts sont étendus et le médecin ne peut être en deux lieux à la fois. L'institution de médecins de districts serait donc désirable et appuyée par le gouvernement. »

L'appréciation est trop flatteuse et trop juste pour ne pas être répétée.

— Un progrès humanitaire dans l'art de pendre s'est réalisé en Amérique. Dans l'exécution récente de Carswell, exécuté dans le comté d'Oneida pour avoir tué une fille, le bourreau, ou plutôt le *hangman*, plaça sa victime sous l'influence de l'anesthésie avant de l'envoyer dans l'éternité. C'est une amélioration.

— La médecine belge est décimée dans ses espérances les plus légitimes et les mieux justifiées. A la perte récente de M. Rommelaère, de Gand, s'ajoute celle de M. le docteur Léon Marcq, décédé à Isnes-les-Dames, au milieu de sa famille et de ses administrés, le 16 février, âgé seulement de 35 ans. Tous deux avaient marqué leur place par des travaux de mérite, ce dernier surtout par son *Histoire de la médecine belge*, qui fut hautement récompensée, et à l'occasion de laquelle nous avons connu cet esprit droit, honnête, supérieur, et ce cœur sensible et aimant. — Y.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. LE ROY DE MÉRICOURT, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. PETER, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

LEÇONS SUR L'APHASIE.

III

Quelques observations auxquelles a donné lieu mon dernier article (27 février), me font craindre d'avoir insuffisamment rendu la pensée du professeur. Je demande la permission de revenir brièvement sur un des points que ma rédaction trop concentrée, ou plutôt trop écourtée, a laissés obscurs.

Si l'on voulait caractériser d'un trait l'aphasie considérée en général et sans tenir compte des variétés infinies, mais secondaires, que présente cette affection, il faudrait, selon M. Peter, dire que c'est la perte de la faculté d'extériorisation. Le mot est barbare, mais du moins il résume ce qui exigerait de longues phrases pour être exprimé autrement. Or, l'être humain ne se met en relations avec ses semblables, ne traduit sa pensée à l'extérieur qu'au moyen des gestes. Le geste est aboli plus ou moins complétement chez l'aphasique. Ce n'est pas seulement la parole, c'est aussi la possibilité d'écrire, c'est aussi la mimique. Une des malades dont il a été question, la plus gravement atteinte, a perdu la parole : elle ne prononce plus que le mot « non. » — Elle a perdu l'écriture. Elle a également perdu la faculté d'exécuter les gestes qu'on lui demande de faire, bien qu'elle comprenne ce qu'on lui dit. Sans doute, elle fait encore certains gestes, puisqu'elle se lève ; puisqu'elle sourit et qu'elle pleure ; puisqu'elle incline la tête en signe d'affirmation ; puisqu'elle a fait un jour, comme nous l'avons dit, le signe de la croix ; mais tout cela est bien borné, et il semble que la volonté soit impuissante à répondre aux ordres qu'on lui donne. On lui dit de tousser, et elle ne le peut pas. On la prie de faire le geste de coudre, présumant qu'elle est couturière ; on fait le geste devant elle en l'engageant à l'imiter, et elle se borne à tourner gauchement entre ses doigts l'aiguille qu'on y a mise.

Il y a donc ici quelque chose de plus grave et de plus général que la perte de la parole, que la simple alalie, et ce n'est point dans une lésion du nerf hypoglosse ou du nerf lingual qu'il faut chercher la cause d'une aussi profonde mutilation de l'être social, d'une telle diminution des facultés qui lui servent à s'extérioriser.

A ce propos, M. Peter se livre à une discussion critique des opinions émises par M. Jaccoud, contrairement à celles de Trousseau; mais nous n'avons pas à intervenir dans le débat, et, sans nous y arrêter, nous poursuivons l'exposition dogmatique des idées de M. Peter.

FEUILLETON

LES MAISONS DE SECOURS EN ESPAGNE.

La nation espagnole traverse aujourd'hui une crise dans laquelle il est intéressant de l'étudier; au point de vue de notre spécialité nous ne saurions trop admirer la libérale sollicitude dont les préoccupations politiques ne parviennent pas à détourner M. le ministre du *fomento*.

M. Ruiz Lorrilla a compris que les hommes de science sont citoyens de tous les pays et que la diffusion des lumières ne doit rencontrer ni restriction ni obstacles; ses décrets sur le professorat et l'exercice de la médecine en Espagne resteront comme un monument de sage libéralisme et comme une preuve du sincère esprit de progrès qu'il apporte dans ses hautes fonctions.

Des préoccupations professionnelles m'ont récemment conduit à Madrid et tout y était pour moi un sujet d'étude et de réflexions. Guidé par l'aimable cordialité et les utiles indications du colonel Mno Jimeno, nous nous promenions ensemble dans les rues de la capitale lorsqu'une dame devant nous fait un faux pas et tombe; nous nous précipitons pour la relever, mais la chute avait été si malheureuse qu'il y avait fracture du col du fémur; inquiet, je songeais aux moyens à prendre, aux difficultés, à l'éloignement d'un hospice ou du domicile de l'infortunée, je parlais déjà à mon compagnon de la transporter dans la plus proche pharmacie. — Tranquillisez-vous, dit le colonel d'un ton calme, et, avant même qu'il pût s'expliquer, nous étions accostés par deux porteurs en costume spécial avec une couche d'ambulance. — Le ciel les envoie, m'écriai-je. — Non, c'est la *Maison de Secours*; la dame placée sur l'ambulance est transportée sans fatigue ni danger, et, quelques minutes à peine après son accident, elle était entre les mains de la science et commodément établie dans un appartement où rien ne manquait.

A l'appui des considérations anatomiques sur lesquelles nous avons précédemment appelé l'attention, on peut invoquer une masse imposante d'observations. M. Baillarger, sur 135 hémiplégiques, en a trouvé 125 du côté droit. M. Magnan, son ancien interne, a relevé 31 cas d'hémiplégiques à Bicêtre, sur lesquels une seule fois la paralysie avait frappé le côté gauche. Tous les observateurs sont d'ailleurs d'accord sur ce point.

Mais les déductions tirées de ces faits restent discutables. Nous avons vu celles que MM. Bouillaud, Dax père et fils, Broca, etc., tiennent pour vraies. Malheureusement, à ces déductions on peut opposer un certain nombre d'aphasies avec lésions siégeant à droite de l'encéphale. M. Peter en a observé lui-même deux exemples, dont un a été vérifié par l'autopsie. D'un autre côté, on a constaté des ramollissements de la troisième circonvolution du côté gauche sans aphasie. De plus, il existe des aphasies avec lésions des centres nerveux sur d'autres points.

Passant rapidement sur la question du diagnostic qui ne peut guère offrir de difficultés sérieuses, M. Peter indique en quelques mots la facilité de découvrir la simulation. Elle ne porte jamais que sur le mutisme. Tout individu qui ne parle pas, mais qui continue à faire des gestes, ou chez lequel on en peut provoquer, doit donc être tenu en suspicion.

La gravité du pronostic se tire de ce qui a été indiqué précédemment quand il a été question de l'étiologie. La plupart des aphasiques succombent à une attaque d'apoplexie foudroyante.

Quant au traitement, on a vu les émissions sanguines amener, chez les aphasiques transitoires, une prompte amélioration. A ce sujet, M. Peter rappelle ce qui est arrivé au professeur Rostan dans les derniers temps de sa vie, et il n'est pas sans intérêt, nous semble-t-il, de le consigner ici. M. Rostan, cloué sur son fauteuil par une fracture du péroné et lisant les entretiens littéraires de Lamartine, s'aperçoit tout à coup qu'il ne comprend plus ce qu'il lit. Ému, comme on peut le supposer, de cette brusque défaillance de ses facultés, il agite violemment la sonnette. Puis, en attendant l'arrivée du domestique, il se livre à l'examen de ses membres, et constate qu'il n'est pas paralysé. Cependant, le domestique arrivé, M. Rostan se trouve dans l'impossibilité de faire entendre aucun son. Il songe alors à écrire, et il exprime son désir par un signe ; le domestique apporte du papier et un crayon ; mais l'impossibilité d'écrire est aussi absolue que celle de parler, quoique les mouvements de la main soient parfaitement libres. Le domestique, aussi effrayé que le maître, court chercher un médecin auquel Rostan demande par signes une saignée. Après l'écoulement du sang, il recouvra la parole. Il est d'autres exemples des heureux effets des évacuations sanguines; mais les améliorations ainsi obtenues ne sont que passa-

---

J'étais dans l'admiration; après les soins donnés à la malade, encouragé par l'exquise urbanité du médecin de service, je m'aventurai à demander quelques explications.....

L'établissement dans lequel je me trouvais a ses pareils dans chaque district municipal de Madrid; leur objet est surtout de faciliter les secours immédiats en cas d'accidents, blessures, maladies subites, couches, avortements, chutes, et cela non-seulement sur la voie publique, mais aussi à domicile; de donner des consultations quotidiennes aux pauvres et aux malheureux; d'accueillir enfin toute personne malade ou blessée qui, vu son état, ne peut être immédiatement transportée soit chez elle, soit dans un hôpital.

La Maison de Secours sert aussi de dépôt pour tous les objets que la charité la plus éclairée peut destiner aux pauvres; elle est un point de réunion pour les conférences soit du service médical, soit de celui de l'assistance publique.

Ces quelques lignes prouvent assez l'immense utilité de ces établissements et l'admirable prévoyance qui a présidé à leur création; disons tout de suite qu'ils sont dus à la noble initiative du docteur Santiago Ortega, et que cette idée, dignement appréciée par la municipalité de Madrid, est devenue une institution publique aussi parfaite dans son organisation que grande dans ses résultats.

C'est surtout par l'examen approfondi de l'organisation de ces établissements qu'on arrive à apprécier toute leur utilité; cette organisation est intimement liée avec celle du corps médical de la bienfaisance municipale, de sorte que le service professionnel s'y exerce avec une ampleur et un zèle au-dessus de tout éloge.

Les Maisons de Secours sont, dans chaque district, le centre de la bienfaisance publique et de la charité à domicile; là tout malade ou blessé trouve les secours immédiats de la science; au premier appel et toujours gratuitement les secours urgents volent aussi à domicile; les orphelins, les malheureux sans domicile, les enfants abandonnés, les fous, les ivrognes y sont soigneusement recueillis et dirigés ensuite vers leurs destinations respectives; la classe

gères. Pour les malades de son service, M. Peter, se plaçant au point de vue d'un coagulum sanguin probable, prescrit l'iodure de potassium qu'il considère comme le meilleur des résolutifs; mais il avoue qu'il n'a qu'un bien faible espoir en la médication instituée.

L'aphasique n'a pas seulement perdu les moyens de communiquer avec ses semblables, de manifester sa volonté ; il est, en outre, privé d'une portion de son intelligence. Cela résulte de l'observation, même la plus superficielle. Cela résulte des déclarations de Rostan, disant à Trousseau qu'il ne pouvait comprendre les passages les plus simples du livre qu'il lisait, bien qu'il les relût à plusieurs reprises. Un médecin allemand, le docteur Spalding (de Berlin) qui a écrit son auto-observation racontait, après sa guérison, que pendant qu'il était aphasique il lui passait dans la tête comme un tourbillon d'idées dont il n'était pas maître. Le professeur Lordat, de Montpellier, qui fut aussi aphasique dans sa jeunesse, n'osa plus, après cet accident, improviser ses leçons comme il le faisait auparavant.

En présence de cette diminution des facultés intellectuelles, M. Peter se demande si les aphasiques sont aptes à vivre de la vie sociale, à jouir des droits civils, à user de leur fortune, à tester, etc. Il ne le croit pas, et considère à l'égard de ces malades l'interdiction comme un moyen de protection. Ne voulant pas, toutefois, être trop absolu en ces matières délicates, il reconnaît que, dans certains cas, malheureusement trop rares, l'intelligence de l'aphasique peut être assez bien conservée pour qu'il suffise de le pourvoir d'un conseil judiciaire. Il y a là une question d'appréciation qu'on ne doit pas préjuger. Dr Maximin LEGRAND.

HYDROLOGIE MÉDICALE

DE LA CURE THERMALE DU MONT-DORE DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS CHRONIQUES DU LARYNX ET EN PARTICULIER DE L'APHONIE (1);

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Cinquième groupe.

OBSERVATION V. — *Aphonie incomplète; pharyngite glanduleuse; inflammation catarrhale de la partie supérieure du larynx avec sécrétion mucoso-purulente; antécédents goutteux; diathèse rhumatismale.*

M. E..., âgé d'environ 40 ans, est venu au Mont-Dore au commencement du mois de juillet

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 9 et 16 mars.

pauvre comme la classe aisée y trouve des soins et un service appropriés à chacun; le matériel en ambulances, appareils orthopédiques, chaises de force pour les ivrognes et les fous, instruments de chirurgie, bandages, objets de pansement, etc., tout y est complet et au niveau du progrès; on y trouve une pharmacie, une bibliothèque spéciale; le service médical, nous l'avons déjà dit, y est organisé avec une entente parfaite de toutes les éventualités possibles; le règlement de ces maisons a tout prévu jusqu'aux moindres détails : organisation intérieure, approvisionnements de toute sorte, service général, personnel, salles de blessés, salles pour malades des deux sexes, salons de conférences, bureaux, archives, magasins, logement de personnel, employés de statistiques chargés de recueillir toutes les observations sur les cas pathologiques, les accidents, les épidémies; combien de données précieuses doivent contenir ces recueils tant pour l'hygiène publique que pour la médecine légale; nous pouvons affirmer, *de visu,* que ces règlements ne sont ni une simple forme, ni une lettre morte.

Je suivais et j'écoutais mon complaisant confrère émerveillé de tout ce que je voyais, et, malgré moi, je pensais à cette autre capitale qu'on appelle Paris, à ce puissant foyer d'où les sciences rayonnent sur l'univers entier; je pensais à cette irrésistible domination, à cette supériorité, à cet invincible attrait que la capitale de la France exerce sur le monde civilisé, à cette reine aux pieds de laquelle viennent se jeter les millions de tous les pays; je pensais à cette Faculté de médecine et à ces illustres professeurs, à tous ces praticiens de génie dont tous les médecins du monde tiennent à honneur d'avoir suivi et de suivre les leçons..... et j'étais forcé de reconnaître que Paris n'a pas encore de Maisons de Secours.....

J'ai lu quelquefois dans le voisinage d'un poste de police ces mots : *« Secours aux blessés, »* mais, avouons-le avec regret, ces secours laissent beaucoup à désirer.

En cas d'accident, faut-il dire ce qui se passe à Paris? Ce transport dans une pharmacie voisine, la difficulté de trouver immédiatement un médecin, l'embarras du pharmacien placé entre l'impulsion de l'humanité, les injonctions de la police et les défenses légales d'exercer la médecine? Faut-il dire les dangers que peut courir un patient en attendant des secours

1861 pour une affection ancienne de la gorge. C'est un homme d'assez haute taille, très-replet, de constitution pléthorique, mais à pléthore veineuse plutôt qu'artérielle.

Depuis longtemps, sa voix est habituellement enrouée. Mais, pendant l'hiver de 1860-61, le timbre de sa voix s'est tout a fait altéré, et est devenu remarquablement rauque, avec des instants d'aphonie presque complète, qui survenaient au milieu des phrases, dans certaines intonations. La partie du pharynx visible en abaissant la langue était rouge et semée de glandules tuméfiées. L'examen au laryngoscope a révélé les altérations suivantes : la face postérieure de l'épiglotte était rouge. Les cordes vocales inférieures avaient conservé leur aspect normal; mais toute la muqueuse de la partie sus-glottique du larynx présentait une rougeur foncée, et il y avait un gonflement évident des cordes vocales supérieures et surtout des replis aryténo-épiglottiques; on observait, par places, une sécrétion mucoso-purulente.

M. E... a eu quelques attaques de goutte et de rhumatisme. Bien qu'il soit encore très-gras, il a cependant perdu sensiblement de son embonpoint ordinaire.

Divers moyens de traitement ont été dirigés avec soin contre cette affection morbide et ont amené un amendement notable, mais seulement un amendement. Et dans la pensée que les eaux du Mont-Dore, par leur nature arsenicale, conviendraient parfaitement, tant pour modifier l'état constitutionnel auquel l'affection locale est liée, que pour attaquer directement cette affection locale, les médecins de M. E.,. lui ont conseillé une cure à cette station thermale.

A son arrivée au Mont-Dore, M. E... rejette fréquemment des crachats puriformes, et cette expuition est assez fréquente et assez abondante pour gêner son sommeil. Cependant, il tousse très-peu, et la respiration est généralement libre, bien que parfois, dit le malade, le passage de l'air à travers le larynx détermine une gêne marquée. En réalité, il y a quelquefois un peu d'oppression, et comme un léger commencement d'asthme; l'exploration des organes pulmonaires ne fournit aucun signe morbide. Du reste, la santé générale paraît bonne; les fonctions digestives s'accomplissent assez normalement. Les sensations morbides perçues par le malade sont limitées à la gorge.

Prescription : l'eau minérale en boisson et en gargarisme ; bains tempérés, avec douche sur la nuque et douche gutturale alternativement; bains de pieds dans la source ; inhalation de la vapeur minérale.

Ce traitement a duré en tout 17 jours. Pendant les premiers jours, il a déterminé une sudation abondante, qui se manifestait lorsqu'après le bain et l'inhalation de la vapeur, on reportait le malade dans son lit. Mais cette transpiration accidentelle est devenue promptement très-modérée. Au bout d'une huitaine de jours, des picotements, des démangeaisons vives se sont fait sentir aux jambes. A peu près à la même époque, s'est manifesté un retour de douleurs, qui se sont promenées sur les membres et sur le tronc, et qui ont persisté, avec plus ou moins d'intensité, jusqu'à la fin de la cure. En même temps, le pouls qui, au début de la cure, variait entre 88 et 96, est descendu graduellement à 80.

Sous l'influence de ce traitement, la sécrétion mucoso-purulente du larynx a diminué considérablement, et l'expuition des crachats étant moins fréquente, le sommeil est devenu de plus en plus calme et réparateur. Les sensations morbides de la gorge se sont grandement amendées, bien que le malade ait quitté le Mont-Dore avec les signes ordinaires de l'angine

---

éclairés ou dans un transport à longue distance par des soins dévoués, sans doute, mais qui ne sauraient prendre les précautions essentielles recommandées par la pratique?..... Non, constatons seulement le progrès réalisé en Espagne.

Quoique Américain, je dois ma carrière médicale à la Faculté de médecine de Paris et aux leçons des hommes qui l'ont illustrée; la France est presque pour moi une patrie d'adoption, et je ne sais pas admettre pour elle l'apparence même d'une infériorité.

C[le] MANRIQUE,
Docteur-médecin de la Faculté de Bogota
(États unis de Colombie.)

Paris, 7 mars 1869.

LAITAGE PARISIEN. — La consommation moyennne du lait à Paris est, par jour, d'après le *Constitutionnel*, de 500,000 litres, au prix de 25 centimes le litre, auxquels, d'après le même journal, on ajoute 50,000 litres d'eau, ce qui élève le vol commis au préjudice du consommateur à 4,500,000 fr. par an.

Cette tromperie s'effectue successivement par le producteur, qui vend un lait écrémé et souvent additionné, et par le marchand en gros ; le *ramasseur* allonge encore le liquide, enfin le *crémier-laitier* surachève l'addition d'eau.

Le prix de 25 centimes le litre n'est pas suffisamment rémunérateur. De là cette fraude continue que les expertises chimiques sont impuissantes à déceler, parce qu'il n'existe pas un étalon normal de la qualité du lait et qu'il ne peut exister, la densité du lait étant variable par une infinité de causes qui dépendent de l'animal, de la nourriture, des lieux, des époques de traite et de la bonne exécution de cette opération, etc., etc.

minérale; rougeur et turgercence particulières du gosier. La toux a été nulle. La voix, bonne presque tout le temps, a présenté cependant quelque tendance à se fatiguer vers le milieu de la cure. L'appétit est devenu considérable et les digestions se sont faites mieux qu'avant le traitement, malgré des coliques et des garde-robes diarrhéiques, noires ou verdâtres, qui ont eu lieu pendant plusieurs jours, vers la fin de la première moitié du traitement. A la fin du premier septénaire, il y a eu un peu de prostration, et, pendant plusieurs jours, quelques troubles dans la tête chaque soir après le dîner; mais ces effets n'ont pas eu une longue durée.

En somme, M. E... est parti dans un état de santé très-satisfaisant, et avec la sensation d'une amélioration très-marquée dans la région laryngo-pharyngienne.

Cette cure a été suivie d'une guérison presque complète. Le bon état de la santé s'est maintenu.

L'année suivante (1862), M. E... revient aux eaux qui lui avaient été si favorables. Les crachats purulents ont disparu. Les accès d'oppression, qui se montraient avant la cure thermale et qui pouvaient faire craindre une tendance à l'asthme, ont été à peine ressentis depuis, et en ce moment la respiration est libre d'une manière absolue. Un phénomène nouveau cependant est constaté, c'est un peu de dureté de l'ouïe.

M. E... est venu de nouveau au Mont-Dore en 1864 et en 1866, autant pour se promener que pour se traiter, ou plutôt avec la pensée de maintenir et de consolider l'amélioration obtenue. La voix est restée bonne. Chaque fois, la cure thermale a produit un sommeil profond, un certain degré d'angine minérale (médication susbtitutive), un peu de diarrhée, une sudation modérée, et quelques douleurs rhumatoïdes.

M. E... se félicitait beaucoup des bons effets des eaux. Toutefois, il a cru devoir y recourir encore en 1868. Les motifs de ce dernier voyage étaient les suivants: Douleurs peu intenses dans les genoux, rhumes répétés l'hiver précédent, légère tendance à l'asthme ou plutôt à de la gêne dans la gorge (ce sont les expressions du malade) tous les deux ou trois mois. La dureté de l'ouïe persistait. Ces phénomènes morbides étaient peu prononcés. Le traitement a été très-modéré, peu prolongé et sans incident notable. A son départ comme à son arrivée, M. E... ne paraissait point malade, sa voix, en particulier, n'offrait aucune altération.

Remarques. — Cette observation appartient à un groupe nettement défini, dans lequel la maladie locale paraît être sous la dépendance de la diathèse rhumatismale. Ces cas, comme tous ceux où l'élément rhumatismal joue un rôle, ressortissent à la cure minéro-thermale du Mont-Dore, et les bons et rapides effets de cette cure sur la maladie si enracinée et si intense de M. E..., viennent démontrer la réalité de l'indication.

Chez M. E..., la cure thermale a donné lieu à quelques phénomènes critiques intéressants : d'abord les sueurs abondantes qui se sont produites pendant les premiers jours, puis les picotements et les démangeaisons qui ont eu les jambes pour siége principal, et surtout le retour des douleurs rhumatismales qui se sont fait sentir en divers points du corps. Je ferai remarquer que cette action vers la superficie, et notamment la manifestation rhumatismale, a procédé parallèlement avec une diminution graduelle de la fréquence du pouls. J'ai décrit tous ces phénomènes dignes d'attention dans mes précédents mémoires sur le Mont-Dore.

Ainsi qu'il arrive très-généralement pendant la cure du Mont-Dore, M. E... a éprouvé, après les huit premiers jours, un certain degré de prostration; mais de plus, à la même époque, il a été pris chaque soir après le dîner de troubles vagues dans la tête. Ce fait mérite d'être noté; la médication du Mont-Dore détermine souvent, dans la tête, des douleurs ou des sensations qui s'en rapprochent plus ou moins, quelquefois un peu d'étourdissement. Ces phénomènes, qui sont produits également par la médication arsenicale ordinaire, concourent à rattacher à cette médication le traitement minéro-thermal du Mont-Dore, et tendent, avec les autres circonstances de ce traitement, à démontrer le rôle de la combinaison arsenicale que renferme cette eau minérale.

L'ingestion de l'eau du Mont-Dore a produit chez M. E... des coliques et des garde-robes diarrhéiques noires ou verdâtres. Cette coloration des garde-robes doit être attribuée à la petite quantité de fer que contient l'eau. Malgré ces troubles intestinaux, l'influence du traitement sur la santé générale a été des plus salutaires; le sommeil s'est montré excellent, et surtout l'appétit est devenu considérable.

En résumé, M. E... a été débarrassé de sa laryngite catarrhale et rhumatismale. Et il faut ajouter, comme circonstance très-digne d'intérêt, qu'il a été également délivré presque complétement de ces oppressions peu intenses encore qui faisaient craindre un commencement d'asthme. La cure du Mont-Dore a mis ainsi en lumière la propriété qu'elle possède en commun avec les préparations arsenicales pharmaceutiques, d'agir d'une manière régulatrice sur la respiration.

En terminant ces remarques, je crois devoir revenir sur un fait qui a une certaine

importance dans la thérapeutique du Mont-Dore, et que j'ai déjà signalé plus haut, je veux parler de l'irritation particulière produite localement par l'action directe de l'eau du Mont-Dore. Cette irritation ne se produit pas chez tous les sujets; souvent, l'action directe ou locale de l'eau minérale produit d'emblée la résolution de l'inflammation et de l'engorgement des tissus malades ; mais souvent aussi, cette résolution ne s'accomplit que consécutivement à la cure thermale, après une irritation plus ou moins vive produite par le traitement, et à mesure que se dissipe l'irritation accidentelle. Dans ce dernier cas, ainsi que je l'ai dit ci-dessus, la médication du Mont-Dore est, dans toute la force du mot, une médication substitutive. C'est ce qui est arrivé chez M. E...

Sixième groupe.

Observation VI. — *Aphonie avec récidives depuis cinq ans; diathèse tuberculeuse; rougeur granuleuse excessive de toute la portion sus-glottique du larynx; exploration avec le spéculum laryngien du docteur de Labordette.*

Mlle F..., âgée de 30 ans, de constitution très-délicate, est arrivée au Mont-Dore, le 13 août 1867, pour une aphonie qui existait alors depuis près de trois mois. Depuis cinq ans, Mlle F... est atteinte ainsi, chaque année, d'aphonie, soit pendant l'hiver, soit surtout au printemps ; mais l'aphonie durait peu de temps et cédait facilement aux moyens dirigés contre elle. Cette fois-ci, elle s'est prolongée d'une manière insolite et a résisté à toutes les médications. De plus, depuis le même laps de temps, Mlle F... est dyspeptique, et ses époques menstruelles, quoique régulières pour la date, sont de moins en moins abondantes.

A son arrivée au Mont-Dore, elle affirme que sa santé générale est bonne. Cependant, l'exploration des organes thoraciques permet de constater la présence de tubercules à leur première période dans le sommet des deux poumons ; matité, expiration prolongée, etc. Le pouls est à 80, faible.

La voix est complétement éteinte. Avec l'aide du spéculum laryngien du docteur de Labordette, on constate une rougeur granuleuse excessive de la face postérieure de l'épiglotte et de toute la cavité supérieure du larynx.

Dans ces conditions, et en raison du peu de résistance que semble présenter la malade, le traitement a dû être administré avec beaucoup de ménagements et peu à peu.

L'eau minérale en boisson a été donnée à petites doses d'abord et augmentée graduellement. Puis, l'inhalation de l'eau pulvérisée a été prescrite; la température de la salle d'inhalation de la vapeur aurait pu produire des accidents; ensuite, les bains tempérés, avec douche gutturale modérée.

Ce traitement a duré en tout seize jours. Le dernier jour, l'aphonie existait encore. Cependant, au moyen du spéculum laryngien, on constatait une diminution de la rougeur locale.

Rentrée à Paris, Mlle F... a été l'objet des soins attentifs de son médecin, qui insista particulièrement sur les précautions de l'hygiène; et, peu à peu, l'aphonie s'est dissipée. Au bout de quelques semaines, la voix s'est trouvée rétablie complétement.

Lorsque je vis Mlle F..., à la fin de 1867, elle parlait très-bien, et avec une bonne voix, depuis plus de deux mois. Malheureusement, l'affection pulmonaire avait fait des progrès alarmants. Des signes de ramollissement étaient perçus dans les deux sommets. En ce moment, printemps de 1869, il y a un temps d'arrêt dans les phénomènes morbides; la santé de Mlle F... se soutient d'une manière imprévue; et, depuis la cure au Mont-Dore, l'aphonie ne s'est point reproduite.

Remarques. — Cette dernière observation appartient à un sixième groupe, qui n'est malheureusement que trop nombreux, et dans lequel l'aphonie est liée au développement d'une affection tuberculeuse dans les poumons. C'est un phénomène très commun chez les sujets atteints de phthisie pulmonaire tuberculeuse, que l'existence d'une rougeur granuleuse particulière du larynx, du pharynx, et souvent même de tout l'isthme du gosier; cette rougeur peut s'étendre même à toute la moitié postérieure de la voûte palatine.

J'ai constaté bien des fois cette hyperémie locale caractéristique chez les nombreux phthisiques qui s'offrent à mon observation au Mont-Dore. Chez Mlle F..., la rougeur granuleuse était visible à la face postérieure de l'épiglotte et à toute la cavité laryngienne supérieure; mais elle offrait une nuance d'une vivacité extraordinaire; on eût dit que de chacune des granulations, relativement volumineuses, qui étaient répandues et confluentes à la surface de la membrane muqueuse, on allait voir sourdre le sang. Cette disposition anatomique morbide a été facilement reconnue avec l'aide du spéculum laryngien du docteur de Labordette. Il n'est pas étonnant que la phonation ait été rendue impossible par un tel état de congestion et de turgescence des tissus. Chez les sujets de cette catégorie, lorsque l'aphonie n'a point

pour cause une laryngite tuberculeuse ou ulcéreuse, c'est-à-dire n'est point l'effet d'une dégénération ou d'une destruction irrémédiable, quelle que soit d'ailleurs l'action du traitement thermal du Mont-Dore sur la marche de la maladie pulmonaire, ce traitement ramène presque toujours, au moins pour un temps, la parole; et ce retour de la voix est un grand soulagement, un puissant motif d'espoir pour le malade, dont le courage est ainsi heureusement soutenu. La cure du Mont-Dore agit ici en faisant tomber la congestion et l'engorgement de la membrane muqueuse. En effet, la rougeur perd de son intensité, et avec sa disparition coïncide le rétablissement de la voix.

Dans les cas de ce genre, l'exploration du larynx, lorsqu'elle est possible, est d'une haute utilité; car lorsque l'aphonie est produite par une lésion irrémédiable, les moyens de traitement dirigés vers le larynx dans le but de ramener la voix sont aussi pénibles qu'inutiles, souvent même nuisibles.

Résumé.

Je ne saurais trop le répéter, le présent mémoire n'a aucune prétention à la monographie. Les groupes morbides qui y sont indiqués ont été formés par la comparaison, entre eux, des faits observés au Mont-Dore et non ailleurs. Ils représentent, avec leurs caractères spéciaux et distinctifs, les cas d'affection chronique du larynx auxquels, d'après l'expérience, la cure thermale du Mont-Dore est généralement applicable, avec de grandes chances de succès. Ces groupes se résument ainsi :

Premier groupe : *Fatigue du larynx.* — La circonstance prédominante ici, quelles que soient d'ailleurs les complications qui peuvent s'ajouter à l'affection morbide du larynx, avec ou sans aphonie, c'est la fatigue de l'appareil vocal causée par des excès plus ou moins prolongés de parole ou de chant, ou par des efforts exagérés de phonation. Dans ces cas, les effets de la cure du Mont-Dore sont très-remarquables. Je pourrais citer un chanteur très-connu, qui a passé la limite d'âge au delà de laquelle, le plus ordinairement, la voix perd sa netteté, son assurance et sa fraîcheur, et qui, venant chaque année se reconstituer, comme il le dit, au Mont-Dore, prolonge d'une manière très-heureuse sa brillante carrière d'artiste.

Deuxième groupe : *Susceptibilité particulière de l'appareil vocal.* — Dans ce groupe, je réunis les sujets qui manifestent une susceptibilité toute particulière de l'appareil vocal. Le moindre refroidissement amène de l'enrouement ou même de l'aphonie. On dit, dans le monde, que chez ces personnes, la partie faible c'est le larynx.

Troisième groupe : *Nervosisme, hystéricisme.* — Le désordre nerveux est ici l'élément pathogénique principal. Les diverses névroses, l'hystéricisme, peuvent jouer un rôle important dans la scène morbide localisée au larynx. Lorsque les traitements pharmaceutiques administrés dans les conditions ordinaires de la vie ont échoué, la médication arsenicale du Mont-Dore et le séjour dans l'air léger et pur de la montagne sont formellement indiqués, et dans aucune autre catégorie de malades ils ne réussissent mieux.

Quatrième groupe : *Herpétisme.* — Les maladies herpétiques de la région laryngo-pharyngienne sont communes. Dans ces cas, la cure du Mont-Dore est généralement efficace. Le plus souvent, elle ramène à la peau l'affection herpétique primitive, et l'appareil vocal se trouve dégagé. Tantôt alors la maladie cutanée ainsi rétablie persiste, et il serait dangereux de chercher à la faire disparaître, tantôt, après une manifestation plus ou moins aiguë à la superficie, elle entre dans une voie de résolution et disparaît. C'est ainsi qu'agissent les préparations arsenicales pharmaceutiques dans un grand nombre de cas.

Cinquième groupe : *Diathèse rhumatismale.* — Les relations de la diathèse rhumatismale avec les maladies de la gorge sont connues. Ce groupe est donc encore très-naturel.

Sixième groupe : *Diathèse suberculeuse.* — Enfin, dans ce dernier groupe, le point de départ de l'état morbide de l'appareil vocal est l'affection tuberculeuse des poumons. Lorsque l'altération de la voix dépend d'une laryngite tuberculeuse ou ulcéreuse, il faut être sobre d'applications locales; le mieux est de se borner aux moyens palliatifs et adoucissants, si l'on en trouve. Mais lorsque la lésion du larynx

consiste seulement dans un état d'hyperémie, l'eau du Mont-Dore constitue un agent thérapeutique susceptible de rendre des services réels.

Tel est un aperçu général de l'ensemble des cas d'affection chronique du larynx, avec ou sans aphonie, dans lesquels la cure thermale du Mont-Dore se montre ordinairement avantageuse.

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS SUR LA NATURE DE LA DIPHTHÉRIE ; — TRAITEMENT DE CETTE MALADIE PAR LE SOUFRE.

Par le docteur BONASTON, médecin des épidémies à Montmoreau (Charente).

§ I

Au mois de décembre 1867, j'ai observé une épidémie de diphthérie que j'ai traitée par le soufre (opiat avec fleurs de soufre non lavées, 10 grammes, et miel rosat, 30 grammes).

Ce médicament administré à l'intérieur m'a semblé doué d'une efficacité sinon *merveilleuse*, du moins réelle.

J'ai, le 23 juin 1868, adressé à l'Académie de médecine (commission des épidémies), les observations que j'ai recueillies au lit des malades. Je ne publie pas les observations ; je publie seulement les considérations qui m'ont déterminé à employer le soufre contre la diphthérie.

§ II

La diphthérie est une maladie générale (*totius subtantiæ*) parce qu'elle est caractérisée par des lésions disséminées (fausses membranes) qui, comme les feuilles d'un même arbre, ont la plus grande analogie ;

Ces lésions disséminées accusent une altération du sang.

Les pseudo-membranes ont presque toujours pour siége les membranes muqueuses qui se trouvent en contact direct avec l'*air inspiré* ou *expiré*.

Les fausses membranes se manifestent aussi primitivement, mais bien plus rarement, sur les solutions de continuité de la peau, c'est-à-dire sur les parties les plus accessibles à l'*influence de l'air atmosphérique*.

Les pseudo-membranes qui se développent sur les membranes muqueuses respiratoires *offrent un état de coction spécial*.

Quelle est l'action, dans la diphthérie, de l'air atmosphérique sur la peau ulcérée, de l'air inspiré ou expiré sur les membranes muqueuses respiratoires, ou sur les mucosités visqueuses qui les recouvrent?

Cette question a une grande importance.

§ III

Il n'a pas été possible d'établir la nature *putride*, septique de la diphthérie. Cependant les affirmations purement *gratuites*, qui font intervenir comme *cause* une infection quelconque, seront peut-être longtemps encore en faveur.

L'humidité, une température variable, *insolite*, président ordinairement au développement de la diphthérie. C'est un fait incontestable, en attendant qu'il soit universellement accepté.

Certaines maladies, telles que les affections catarrhales, le rhumatisme articulaire, l'endocardite (maladies qui ne sont pas putrides) ont, au point de vue de l'étiologie, une grande ressemblance avec la diphthérie.

Enfin, on a dit que la diphthérie était une inflammation spécifique. Or, le mot *inflammation* (le sens théorique attaché à ce mot) a fait son temps ; mais le mot *maladie spécifique* passera encore plus vite, attendu que cette expression recule et ne résout pas les difficultés.

§ IV

Dans la diphthérie, dans les affections catarrhales, etc., etc., l'*organisation intime de l'individu* joue un grand rôle.

L'âge, la consanguinité, ou mieux la parenté, l'hérédité, exercent évidemment une influence incontestable.

L'influence de l'âge est admise; la diphthérie est presque une maladie de l'enfance, de même que la goutte est une maladie de l'âge mur. L'organisation chimique de l'enfant semble se prêter à l'altération du sang, qui constitue la diphthérie.

L'influence de la parenté est également manifeste : en effet, dans une maison habitée par diverses familles, les frères, les parents des petits malades seront successivement atteints, tandis que les enfants d'une autre famille, situés dans le même milieu, et subissant la même influence, ne seront pas frappés.

Ne sait-on pas que, dans certaines familles, à de longs intervalles, une diphthérie mortelle a semblé être héréditaire?

§ V

Il y a altération du sang dans la diphthérie.

La pâleur caractéristique des téguments, si manifeste au début de la maladie, indique que les principes qui constituent le sang à l'état physiologique ne sont plus dans des proportions normales.

Il y a *fibrinogénie morbide*, c'est-à-dire que, sous l'influence de la température, de l'air ambiant, la fibrine, selon les aptitudes individuelles, tend à se coaguler et à se séparer de la masse du sang. Par suite de cette modification évidente, le liquide nourricier de l'économie se trouve dans des conditions incompatibles avec la vie. Cette modification est bientôt accusée par des troubles de l'innervation et par une asphyxie plus ou moins rapide.

Depuis longtemps, M. Roche a signalé un fait qu'on peut vérifier, bien qu'il répugne de tirer du sang au début de la diphthérie : « Le sang des diphthéritiques, « tiré de la veine, se couvre (selon M. Roche) d'une couenne extrêmement « épaisse. »

Récemment, MM. Millard et Peter ont signalé une altération du sang spéciale; ils ont publié que le sang des diphthéritiques était *bourbeux*, couleur *jus de pruneaux*.

Il n'y a pas de contradiction entre ces deux affirmations opposées : M. Roche a examiné le sang au début, lorsque *la fibrinogénie* morbide s'établissait, lorsque la fibrine changeait d'état, se coagulait, et MM. Millard et Peter ont observé le sang lorsque l'individu *était mort parce que le sang était défibriné*.

Il n'est pas de question médicale plus digne de fixer l'attention des chimistes et des hématologistes.

§ VI

La diphthérie reconnait (en apparence du moins) une cause analogue à celle des maladies catarrhales : comme les maladies catarrhales, elle subit l'influence de la parenté et même de l'hérédité.

Bien plus, il n'y a pas de diphthérie sans qu'il existe un catarrhe préalable. Pour s'en convaincre, il suffit d'examiner avec attention le nez, la bouche, le pharynx des enfants; toujours, dans ces régions, on trouve des matières visqueuses qui, sous l'influence de l'air, se transforment en pseudo-membranes et concourront bientôt, mécaniquement, à la destruction de l'individu.

La diphthérie est de nature catarrhale; elle doit par conséquent être efficacement combattue par le soufre, dont les propriétés anticatarrhales son incontestables.

Capuron, en 1812, a employé avec succès le soufre (sulfure de potasse) dans un cas de croup.

Le docte Hufeland, en Allemagne, a préconisé le soufre dans le traitement de la diphthérie; il n'a pas donné toutefois les raisons qui pouvaient justifier l'emploi de ce remède.

Le soufre est un excitant général de l'économie; il exerce une action marquée sur la peau et les membranes muqueuses respiratoires; or, les membranes muqueuses respiratoires et la peau sont le siége ordinaire de la diphthérie, maladie si subitement adynamique.

Le soufre doit-il être administré à l'intérieur? doit-il être seulement employé comme topique?

Récemment, M. le professeur Barbosa, de Lisbonne, a employé le soufre comme topique.

L'économie animale s'imprègne promptement du soufre, même lorsqu'il est em-

ployé comme médicament externe; il faut tenir compte de ce fait, qui aidera à expliquer les succès des médecins qui l'ont employé comme topique.

Un médecin de la Dordogne, M. le docteur comte Lagantherie, que les journaux et les almanachs ont, je crois, appelé M. de Laugardières, a administré à l'intérieur, et fait boire de l'eau dans laquelle on avait délayé de la fleur de soufre, en vertu du raisonnement suivant : « Les fausses membranes du croup ressemblent à l'oïdium « de la vigne; or, le soufre détruit l'oïdium, donc il doit détruire les fausses mem- « branes du croup. »

On aperçoit facilement le côté faible de ce raisonnement. Il ne faut pas exagérer l'importance des fausses membranes; ces productions accidentelles constituent un obstacle mécanique dangereux; mais il y a, avant tout, une maladie générale contre laquelle le soufre excitant général exerce une action efficace, pourvu que ce médicament soit employé au début et que la diphthérie ne soit pas foudroyante.

Le soufre, dans la diphthérie, jouit de propriétés curatives; mais c'est, avant tout, un médicament *prophylactique*.

De nouvelles recherches faites avec sagacité sont indispensables, afin d'élucider complétement cette question, qui me paraît extrêmement digne d'attention.

BIBLIOTHÈQUE

MANUEL D'HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE, par V. Cornil, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et L. Ranvier, préparateur du cours de médecine expérimentale au Collége de France. Première partie : *Anatomie pathologique générale*, avec 168 figures intercalées dans le texte.

Deux savants jeunes, et par conséquent ayant l'avenir devant eux, consciencieux autant que zélés, nous donnent le commencement d'une publication qui vient, en France, combler une lacune. Nous n'avions point de traité d'histologie pathologique. Nous devons donc aux auteurs du Manuel dont on vient de lire le titre un accueil sympathique; mais ce n'est pas seulement en raison de l'opportunité, c'est aussi pour le mérite de l'ouvrage.

Pourquoi un *manuel* et non un *traité?* Ce dernier titre eût été plus ambitieux. Les auteurs répondent, et nous ne saurions trop les approuver : « Le titre que nous avons choisi, *Manuel d'histologie pathologique*, fait pressentir le but que nous nous proposons en le publiant : c'est de vulgariser, en les rendant aussi élémentaires, aussi claires que possible, les descriptions, définitions et classifications des produits morbides étudiés au microscope. Nous n'avons pas intitulé notre manuel *Anatomie pathologique*, pour bien indiquer qu'il est basé tout entier sur l'histologie normale, science dont nous empruntons la classification et la méthode. »

L'histologie normale doit donc être le point de départ, le terme de comparaison de l'histologie pathologique. Aussi, les auteurs ont-ils eu la bonne pensée de placer en tête de leur publication un résumé succinct et bien fait d'histologie normale. Ce préambule utile ne contribuera pas peu à faire rechercher cet ouvrage. Ils ont, d'ailleurs, au point de vue de leur sujet, qui est l'histologie pathologique, adopté la marche suivante : D'abord l'*histologie pathologique générale*, qui comprend les lésions des cellules et des tissus en général, l'étude de l'inflammation et des tumeurs, et qui constitue la première partie du manuel; puis, l'*histologie pathologique spéciale*, qui se divise en deux parties : l'une, consacrée aux lésions de chacun des tissus et des systèmes; l'autre, aux altérations de chaque appareil et organe en particulier. Nous n'avons encore sous les yeux que la première partie.

Les auteurs entrent dans l'histologie pathologique générale par la description des altérations des cellules et des tissus, soit les altérations simplement nutritives, soit les altérations qui consistent dans la formation nouvelle de cellules. Il y avait là la matière d'un chapitre important, et les auteurs en ont tiré un parti fort remarquable.

On lira ensuite avec intérêt les considérations sur les inflammations. Après avoir étudié l'inflammation expérimentalement, d'abord dans les tissus non vasculaires, puis dans les tissus vasculaires, appliquant les données acquises à l'étude de l'inflammation chez l'homme, les auteurs prennent en considération successivement l'*hyperémie* ou *congestion inflammatoire,* les *exsudats,* les *néoformations* et les *régressions inflammatoires.*

La quatrième section, consacrée aux *tumeurs,* forme la partie la plus considérable du livre. Les auteurs, après avoir discuté les doctrines de J. Müller et de Virchow, et fait ressortir les imperfections de la classification de ce dernier et de celle de Foerster, présentent la classification qui leur est propre. « La loi de J. Müller, disent-ils, que le tissu de toute tumeur est l'analogue d'un tissu physiologique de l'état embryonnaire ou adulte, nous conduit à une classification dans laquelle nous donnerons à chacune d'elles un nom dont le radical grec est emprunté au tissu normal analogue, et qui se termine par la désinence *ôme.* » Toutefois, ils ont conservé quelques dénominations consacrées par l'usage. Ainsi, la classification des tumeurs adoptée par MM. Cornil et Ranvier, tout anatomique, très-différente de celles qui ont été pro-

posées jusqu'ici, est basée uniquement sur l'analogie des tumeurs avec les tissus normaux. Ils admettent donc des tumeurs analogues au tissu embryonnaire, au tissu fibreux, au tissu cartilagineux, osseux, musculaire, etc. ; et par suite les dix groupes suivants : 1. Tissu analogue au tissu embryonnaire, — *Sarcome ;* — 2. Tumeurs constituées par un tissu dont le type se retrouve dans le tissu conjonctif, — *myxome, fibrome, lipome, carcinome, tubercules, granulations morveuses, gommes syphilitiques ;* — 3. *Chondrome ;* — 4. *Ostéome ;* — 5. *Myome ;* — 6. *Névrome ;* — 7. *Angiome ;* — 8. *Angio-lymphome, adéno-lymphome ;* — 9. *Epithéliome, papillome, adénome, kystes ;* — 10. *Tumeurs mixtes.*

Nous ne suivrons pas les auteurs dans leurs descriptions de ces divers groupes de tumeurs et dans les considérations intéressantes dont ces descriptions sont accompagnées ; il faudrait, pour cela, reproduire tout l'ouvrage. Ce qui domine dans ce travail, ce sont les efforts, toujours éclairés et généralement heureux, pour débrouiller le chaos si difficile à débrouiller de ces produits morbides, pour remplacer la confusion par l'ordre et par des distinctions plus ou moins évidentes. Au point de vue de l'utilité pratique, nous conseillerons en particulier de lire les chapitres consacrés à l'étude des sarcomes, à celle des carcinomes. Les gommes syphilitiques ont donné lieu à des recherches originales.

Mais quels sont les liens de ces études histologiques avec l'observation clinique ? Les auteurs n'ont pas complétement négligé ce point de vue. A la fin de leur excellent volume, ils ont placé un tableau dans lequel ils ont mis en regard les caractères tirés de l'examen à l'œil nu, et ceux fournis par l'examen histologique.

Les auteurs connaissent les travaux qui ont été faits en France, en Angleterre, en Allemagne, sur ce qui fait la matière de leur publication ; ils en ont tenu compte ; mais ce qu'ils offrent dans cette publication, c'est surtout le fruit de leurs études personnelles, avec les déductions qui leur sont propres ; aussi est-ce une œuvre originale. Des figures permettent, presque à chaque page, de suivre les descriptions. Chaque division principale du volume est terminée par des indications bibliographiques afférentes au sujet. Cet ouvrage mérite ainsi, à tous les titres, d'être recommandé comme un véritable guide.

Les doctrines des auteurs ne manqueront pas d'appréciateurs. Quant à leur pensée philosophique, elle semble implicitement renfermée dans le passage suivant : « Nous aurions voulu pouvoir exposer un chapitre de *pathologie expérimentale* en tête de chaque partie de la pathologie humaine. Celle-ci, en effet, ne sera bien connue que lorsque celle-là n'aura plus de mystères. Mais si la pathologie expérimentale, sous la puissante impulsion de Cl. Bernard et de Virchow, commence à se développer, si c'est là que doivent tendre et la physiologie expérimentale et l'histologie, que de chemin ne nous reste-t-il pas encore à parcourir pour en combler toutes les lacunes ! » On peut contester que la physiologie expérimentale et l'étude de l'histologie aient pour but absolu la *pathologie expérimentale ;* mais ce qu'on ne saurait mettre en doute, c'est que nos savants confrères, MM. Cornil et Ranvier, sont capables, autant que qui que ce soit, de contribuer, par leurs utiles travaux, à rendre moins profond l'abîme encore trop largement ouvert. G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 janvier 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication relative à une *concrétion polypiforme ancienne développée dans le cœur gauche et adhérente au sommet de la cavité ventriculaire, sans autre lésion de l'endocarde* (observation, réflexions et présentation de pièces pathologiques), par M. Bucquoy. Discussion : M. Dumontpallier. — Communication sur des *Phénomènes insolites, caractérisés par du gonflement de la face, de l'œdème des paupières, des ecchymoses sous-conjonctivales, de la douleur de gorge, de la dysphagie, par une éruption fugace, accompagnés de fièvre, revenant périodiquement et pouvant être rapportés aux pernicieuses larvées*, par M. Delasiauve. Discussion : MM. Colin, Guérard, Moutard-Martin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : M. le docteur Ely (d'Orange) adresse une note pour la *commission de phthisiologie.*

Correspondance imprimée : *Traité de la lithothlibie,* par M. Denamiel, Paris, 1868. — *Étude sur le protoxyde d'azote,* par M. A. Duchesne, Paris, 1869. — *De la contracture essentielle des extrémités et de ses rapports avec le rhumatisme,* par M. Albert Colas, Paris, 1869. — *Archives de médecine navale,* t. XI, numéro de janvier 1869. — *Bulletin* des travaux de la Société de médecine de Marseille, n° 4, octobre 1868. — *Gazette médicale d'Orient,* numéros de septembre, octobre et novembre 1868. — *Bulletin* médical de l'Aisne, 2e et 3e trimestres.

—

M. Bucquoy fait une communication et présente des pièces pathologiques relatives à *une concrétion polypiforme ancienne développée dans le cœur gauche et adhérente au sommet de la cavité ventriculaire sans autre lésion de l'endocarde.*

En prenant au 20 décembre, dit M. Bucquoy, le service que me laissait mon collègue, M. Axenfeld, je trouvai dans la salle des nourrices une jeune femme de vingt-six ans qui était entrée à l'hôpital Saint-Antoine un mois auparavant, offrant les signes les plus évidents d'une affection cardiaque avancée et ceux en particulier qu'on rencontre surtout dans les lésions de l'orifice mitral.

Bien que nous manquions de renseignements un peu précis sur le début de la maladie, nous savons cependant qu'elle ne remontait pas à une époque éloignée, car ce fut pendant qu'elle allaitait son dernier enfant, il y a trois mois environ, qu'elle en éprouva les premiers symptômes.

A part quelques douleurs auxquelles elle était assez sujette, elle ne nous a offert aucun antécédent rhumatismal et pas de maladie accidentelle qu'on puisse regarder comme le point de départ des accidents qui se sont manifestés du côté de l'organe central de la circulation. Les trois grossesses qu'elle a eues de dix-huit à vingt-six ans ont été assez espacées ; l'allaitement de ses enfants ne lui avait causé jusqu'ici aucune fatigue.

L'habitude extérieure de la malade était, comme nous l'avons dit, celle des maladies du cœur arrivées à une période avancée : face pâle et décolorée; jambes fortement œdématiées ; ventre volumineux et contenant une quantité considérable de liquide. L'impulsion du cœur était assez énergique et la pointe battait au-dessous et un peu en dehors du mamelon. A l'auscultation, on entendait à la pointe, au premier temps, un bruit de souffle intense, rude et prolongé, dont il était facile de suivre la propagation du côté de l'aisselle. Le foie, augmenté de volume, était sensible à la pression; la respiration était assez facile et on n'entendait guère de râles dans la poitrine, même en arrière dans les parties déclives.

On avait donc chez cette malade tous les caractères cliniques qui appartiennent à l'insuffisance mitrale, et il ne pouvait venir à l'idée de personne de mettre en doute la justice de ce diagnostic.

La marche ultérieure de la maladie fut du reste aussi celle de l'insuffisance mitrale. Bientôt elle s'aggrava singulièrement; l'hydropisie en particulier fit des progrès rapides et tendit à se généraliser.

Une certaine nuit, la malade eut des accès de dyspnée extrêmement pénibles, avec cette particularité remarquable qu'ils se terminaient par de véritables convulsions. Rien dans l'état de la poitrine ne permettant d'expliquer cette dyspnée et le caractère particulier qu'elle affectait, je pensai à la forme dyspnéique de l'urémie; cette opinion parut justifiée par les résultats que donna l'examen de l'urine.

Celle-ci, en effet, était rendue en très-petite quantité : 200 grammes environ par jour, et le précipité albumineux qu'on obtint était si abondant que l'urine chauffée semblait se prendre en masse. Les jours précédents, la malade avait eu de la céphalalgie et des troubles de la vue assez marqués.

Quoi qu'il en soit et bien que la quantité d'urine restât la même, ces accidents ne se reproduisirent pas les jours suivants; il y eut au contraire une amélioration très-sensible dans l'état de la malade. Un matin cependant, elle nous montra qu'elle avait craché un peu de sang; c'était un crachat d'un rouge jaunâtre et un peu visqueux assez semblable à un crachat de pneumonie. Elle n'avait ni fièvre, ni dyspnée, mais en arrière et à droite, au niveau de la partie supérieure et externe de la fosse sus-épineuse, on constatait une diminution évidente de la sonorité, du souffle bronchique et quelques bulles éclatantes de râle crépitant.

Malgré l'absence de réaction générale et pendant que l'hydropisie continuant ses progrès s'étendait jusqu'à la face, un épanchement se fait dans la cavité pleurale droite que l'on reconnaît aux signes suivants : matité dans la moitié inférieure du côté correspondant, absence des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire, souffle diffus et assez intense avec égophonie.

A partir de cette époque, l'état général de la malade devient beaucoup plus grave. Peu à peu la respiration s'embarrasse et elle est obligée de passer presque toutes ses nuits assise dans un fauteuil; les piqûres qu'on lui fait sur les cuisses, malgré l'écoulement continu d'une grande quantité de liquide, ne lui procurent que peu de soulagement ; enfin, après une longue agonie qui se prolonge pendant plusieurs jours, au milieu de grandes souffrances, la malade succombe le 14 janvier.

Le cœur, dans les derniers jours de la vie, ne nous avait offert rien de bien particulier à noter; ses battements étaient affaiblis, mais parfaitement réguliers et l'on entendait toujours le bruit systolique de la pointe. La petitesse et le caractère misérable du pouls ne permirent pas d'en prendre le tracé.

Autopsie le 16 janvier. — A l'ouverture du cadavre, une quantité considérable de sérosité s'écoule de la cavité abdominale, et l'on constate également un épanchement abondant dans la cavité pleurale du côté droit. Le poumon correspondant est fortement revenu sur lui-même, la plèvre qui le recouvre, médiocrement épaissie, présente dans toute son étendue un dépôt pseudo-membraneux qui lui donne un aspect rugueux assez uniforme.

Pas de liquide dans le péricarde qui offre dans sa portion viscérale une légère injection et à sa base plusieurs adhérences celluleuses anciennes.

Le cœur est notablement hypertrophié, il est extrêmement pesant; l'augmentation de volume qu'il a subi et qu'on peut évaluer à un tiers au moins de son volume normal, porte

presque exclusivement sur le ventricule gauche dont les parois sont épaisses et résistantes et ne présentent aucune dégénérescence graisseuse.

En ouvrant la cavité ventriculaire gauche, on voit qu'elle est dilatée et remplie complétement par un caillot du volume d'un œuf de poule qui offre les caractères suivants :

La moitié supérieure, et par conséquent la partie la plus élargie de cé caillot qui se moule exactement sur la cavité qui le contient, est noirâtre et couverte de quelques tractus fibrineux; elle a peu de consistance, se laisse facilement déchirer et ne contracte aucune adhérence avec la paroi. Il n'en est plus de même avec la moitié inférieure qui se continue directement avec la précédente. Celle-ci est d'une coloration jaunâtre, et quoique plus consistante, offre une grande friabilité. Par son extrémité inférieure, cette concrétion adhère intimement au sommet de la cavité ventriculaire. Son pédicule, qui a au moins un centimètre d'étendue, se confond avec l'endocarde lui-même au niveau de la partie inférieure de la paroi postérieure; cependant, en détachant avec soin la matière d'aspect caséeux, on retrouve encore au-dessous l'endocarde un peu dépoli et les fibres musculaires sous-jacentes sans aucune altération.

L'examen de cette concrétion, fait par MM. Quinquaud et Cornil, a montré que c'était une masse fibrineuse ancienne composée histologiquement par une matière granulo-graisseuse et de petits corpuscules remplis de granulations et ayant de 0,006 à 0,008 de millimètre, qui ne sont que des hématies devenues granuleuses ; quelques-uns cependant sont plus volumineux et présentent un noyau. Ceux-ci proviennent probablement des globules blancs du sang. Il y a enfin des globules granuleux qui ne sont qu'une agglomération de fibrine. Sur certains points du caillot et particulièrement à son centre la graisse est plus abondante, d'où l'aspect jaunâtre qui tranche sur la couleur brun rougeâtre de la concrétion.

L'orifice mitral ainsi que la valvule correspondante sont parfaitement sains. Il en est de même de l'orifice aortique et de ses valvules sigmoïdes ; en un mot pas de lésions dans aucun autre point de l'endocarde.

Les cavités droites ne présentent également aucune altération ; nous noterons seulement dans le ventricule droit la présence d'un caillot complétement différent de celui du ventricule gauche. C'était un simple coagulum fibrineux grisâtre, élastique, sans adhérence avec la paroi qui se prolonge sous forme de longue bandelette jusque dans une petite portion de l'artère pulmonaire.

Poumons. — Le poumon gauche est légèrement congestionné, surtout dans les parties déclives. Le poumon droit est affaissé et revenu complétement sur lui-même. Dans la partie latérale et inférieure de son lobe supérieur et faisant saillie sous la plèvre, on trouve un noyau apoplectique dur, du volume d'une grosse noix et de forme pyramidale, dans lequel le tissu, d'un noir foncé et résistant, laisse écouler par le raclage une petite quantité de sang noir non aéré.

En disséquant avec soin les divisions de l'artère pulmonaire, on voyait près du noyau des coagulations offrant tous les caractères du caillot autochthone. Une coupe fine du noyau apoplectique montrait des alvéoles remplies de fibrine et d'hématies; les parois restaient transparentes.

Dans le même poumon, au sommet, une petite masse tuberculeuse ancienne enkystée et ayant subi la transformation cétacée.

Foie. — Il a subi une certaine augmentation de volume, surtout dans son lobe droit qui est extrêmement congestionné. A la coupe, on reconnaît cette congestion à la coloration foncée et à la quantité considérable de sang qui s'écoule à la pression. Seulement elle est très-irrégulièrement disséminée et dans certaines parties le tissu prend une teinte toute spéciale : c'est la coloration jaune verdâtre avec la demi-transparence propre à la dégénérescence cireuse ou amyloïde. Dans d'autres parties, la coloration est plus blanchâtre et se rapproche davantage de celle de la dégénérescence graisseuse.

Rate. — La rate est très-volumineuse et résistante, sa coloration est très-foncée. A sa surface on aperçoit plusieurs petites taches jaunâtres variant de la dimension d'un grain de chènevis à celle d'une lentille ; elles répondent à des infarctus situés sous la capsule de l'organe et formés d'une petite masse d'apparence et de consistance caséeuses où l'on retrouve les éléments de la rate en dégénérescence granulo-graisseuse.

Reins. — Les reins offrent tous les deux une singulière conformation. Formés en quelque sorte de deux lobes distincts, la partie supérieure étroite et peu volumineuse est séparée des deux tiers inférieurs de l'organe par une sorte d'étranglement, ce qui lui donne une forme qui rappelle un peu celle d'une gourde.

Il y a aussi un grand contraste entre le volume des deux reins. Le rein gauche est très-petit et manifestement atrophié ; le droit, au contraire, est augmenté de volume et au moins le double du gauche. Celui-ci a subi dans toute l'étendue de sa substance corticale la dégénérescence graisseuse la plus évidente, sa coloration est d'un gris jaunâtre uniforme. Le rein droit, au contraire, est fortement hyperémié ; à la coupe, il paraît comme gorgé de sang et sa surface offre, après qu'on a détaché la capsule, un très-beau réseau vasculaire dû à la stase sanguine.

Organes génitaux. — Ecchymoses de la paroi vaginale et de l'orifice du col utérin, traces d'un accouchement encore récent. L'utérus était complétement revenu à son volume normal.

Encéphale. — Rien de particulier à noter du côté du cerveau et des méninges.

Les organes digestifs n'ont pas été examinés.

Ces pièces, ainsi que l'observation dont je vous ai rapporté les principaux détails, m'ont paru mériter votre attention à cause du double intérêt qu'elles présentent, tant au point de vue anatomo-pathologique qu'au point de vue clinique.

I. — Sous le rapport de l'anatomie pathologique, vous avez sous les yeux un exemple incontestable de concrétion sanguine du cœur dévoloppée un temps fort long avant la mort.

Je sais bien que l'existence des caillots dans le cœur avant les derniers instants de la vie n'est plus à démontrer, surtout depuis les remarquables travaux de M. Bouillaud et de Legroux, mais les exemples en sont cependant encore assez rares pour n'être pas négligés quand ils se rencontrent.

On a pu voir sur la concrétion même les différents âges du caillot ; un tiers de son volume, d'origine récente, brun et noirâtre comme le caillot d'agonie; le reste, au contraire, plus ferme quoique assez friable, jaunâtre et offrant tous les caractères de régression graisseuse, si bien étudiés dans ces derniers temps, qu'on ne retrouve que dans les coagulations anciennes.

La concrétion est vraiment polypiforme; car, maintenue dans la partie rétrécie de la cavité ventriculaire par ses intrications avec les colonnes charnues, elle offre cependant une adhérence véritable dans une petite étendue de la paroi ventriculatre près du sommet de cette cavité; c'est en quelque sorte le pédicule de la concrétion.

Il était important de rechercher avec soin les connexions du caillot au point d'adhérence; cet examen a été fait par plusieurs histologistes distingués, MM. Quinquaud et Cornil en particulier. Dans l'étendue où la concrétion adhère avec la paroi, l'endocarde a été retrouvé, n'offrant d'autre altération qu'une surface rugueuse et dépolie. Il y a eu donc en ce point un travail inflammatoire, et la concrétion est bien un coagulum qui adhère à l'endocarde comme nous voyons une fausse membrane adhérer à la plèvre dans une pleurésie ancienne.

Mais ici l'inflammation a-t-elle été primitive ou consécutive? En d'autres termes, la concrétion polypiforme reconnaît-elle pour point de départ une endocardite, ou bien le contact d'un caillot a-t-il été la cause de l'inflammation qui a déterminé les adhérences? Voilà ce que l'histoire de la malade n'apprend pas et ce qu'on peut parfaitement apprécier en examinant cette pièce. Certainement la coagulation a été chez cette malade le phénomène primordial; car comment supposer qu'une endocardite ait pu en être la cause, quand on ne trouve sur aucun point de l'endocarde, et en particulier aux orifices ou sur l'appareil valvulaire, aucune trace d'endocardite ancienne?

Reste à déterminer la cause de cette coagulation spontanée. Sur ce point j'avoue mon embarras, car rien dans les antécédents ne semble propre à expliquer cet accident. Je dois rappeler toutefois que cette femme a présenté les premiers symptômes de sa maladie de cœur peu de temps après un troisième accouchement et pendant qu'elle allaitait encore son enfant. C'est là, comme je l'ai démontré ailleurs, une cause puissante d'affection cardiaque, d'autant plus que l'on retrouve aussi dans les conditions générales du sujet, l'*inopexie*, si favorable aux coagulations spontanées.

II. — Ce fait est non moins intéressant au point de vue clinique, car c'est un exemple très-rare de concrétion cardiaque où celle-ci est absolument la seule lésion et à laquelle par conséquent il faut nécessairement rapporter tous les accidents. Or, ce ne sont pas les symptômes ordinaires des coagulations spontanées dans le cœur qui ont été observés dans ce cas : pas de ces battements irréguliers ou tumultueux qui annoncent que les conditions de la circulation cardiaque ont été plus ou moins subitement modifiées et qu'elle est notablement gênée ; pas de sentiment d'angoisse ou de suffocation, etc. Au contraire, le pouls est toujours resté parfaitement régulier, et, comme dans quelques faits rapportés par Legroux, rien dans l'appareil symptomatique ne venait révéler la nature de la lésion du cœur.

C'est que, en raison même de son siége, cette concrétion n'empêchait pas le passage direct du sang de l'orifice mitral dans l'orifice aortique situés tous deux à la base de l'organe; aussi fut-elle encore un temps assez long compatible avec la vie.

Toutefois le volume de cette concrétion était un obstacle permanent qui devait nécessairement entraîner la dilatation de la cavité et l'hypertrophie de la paroi ventriculaire, ce qui arriva en effet et pouvait être facilement constaté pendant la vie de la malade.

Il était plus difficile, et l'on peut même dire impossible de rapporter l'hypertrophie, ainsi que la dilatation du cœur à leur véritable cause; car, signes et symptômes, tout concourait à faire admettre une lésion de l'orifice mitral, et en particulier l'insuffisance de la valvule mitrale. La dernière période de la maladie, la seule à laquelle il nous fut donné d'assister, était en effet caractérisée par tous les phénomènes morbides qui appartiennent à la cachexie cardiaque, et le bruit de souffle qu'on entendit jusqu'à la fin était bien le bruit systolique, avec maximum à la pointe et propagation du côté de l'aisselle, de l'insuffisance mitrale. Comme rien à l'autopsie ne permettait de supposer que le jeu de la valvule mitrale fût aucunement gêné pendant la vie, il faut nécessairement admettre que le bruit morbide produit pendant la systole ventriculaire résultait du frottement de l'ondée sanguine contre la surface rugueuse et résistante du caillot.

La dégénérescence graisseuse que subissait la concrétion et son rapport immédiat avec le courant du sang pouvaient et devaient exposer la malade à ces accidents aujourd'hui bien connus

de dissémination de la fibrine désagrégée dans diverses portions du système vasculaire. En dehors de quelques petits infarctus de la rate, nous ne trouvâmes rien de particulier dans le reste de l'appareil circulatoire, et pendant la vie nous n'observâmes aucun de ces phénomènes assez semblables à ceux de l'infection purulente notés dans les cas où les éléments graisseux de la concrétion sont entraînés dans les vaisseaux.

Quant au noyau trouvé dans le poumon, c'était bien de l'apoplexie et ce ne pouvait être un infarctus; cela résulte du siége même du caillot dans le ventriculaire gauche; les infarctus pulmonaires, en effet, ne sont jamais produits que par des coagulations des cavités droites.

M. Dumontpallier fait remarquer que M. Bucquoy a trouvé dans la rate plusieurs nodules jaunâtres qu'il considère comme des infarctus. Il désirerait savoir si on a recherché et trouvé dans ce cas les lésions qui sont considérées jusqu'à présent comme présidant à la formation des infarctus, à savoir des embolies du système artériel de la rate.

M. Bucquoy reconnaît que la circulation a été trouvée libre jusqu'aux infarctus qui viennent d'être signalés. Mais les données actuelles de la science autorisent à admettre que ces noyaux ont eu pour origine l'oblitération des vaisseaux du plus petit calibre, par des particules de fibrines détachées du caillot cardiaque, en un mot, par des embolies capillaires.

—

M. Delasiauve désire communiquer à la Société un fait qui lui paraît offrir un certain intérêt au point de vue de la question de thérapeutique préventive qu'il soulève.

Il y a quelques temps il fut appelé en consultation auprès d'un malade qui, la veille au soir, avait été tout à coup saisi de symptômes effrayants, consistant principalement en un gonflement considérable de la face avec tuméfaction du nez. Les paupières, du côté où les accidents prédominaient, étaient complétement œdématiées; la conjonctive oculaire était le siége d'une large suffusion sanguine. En même temps, il existait une violente douleur de gorge avec dysphagie, imminence de suffocation et de la fièvre.

Le médecin qui vit d'abord cet homme songea à des accidents apoplectiques et fit appliquer vingt sangsues. Les phénomènes morbides s'amendèrent, puis disparurent pendant la nuit et dans la journée qui suivit. Mais le lendemain, à la même heure, M. Delasiauve put reconnaître qu'ils se reproduisaient avec les mêmes caractères aussi bien qu'avec égale prédominance du même côté de la face que la veille. Il constatait, de plus, sur les parties affectées l'existence d'une éruption en voie de disparition. Cette périodicité si formelle des accidents fit craindre à M. Delasiauve une fièvre larvée. Il se souvint de faits nombreux étudiés par lui et dont il fit, il y a une vingtaine d'années, l'objet d'un mémoire. Il s'agissait dans ces observations de fièvres larvées à forme plus ou moins insolites, et dans lesquelles il parvint presque toujours à conjurer le danger par l'administration du spécifique. Il n'eut qu'un cas de mort à enregistrer. Chez le malade qui fait le sujet de sa communication, il donna le sulfate de quinine à la dose de 0,75 centigrammes. Le troisième accès fut moins violent que les deux précédents, et, bien que les symptômes se soient reproduits encore pendant trois nuits de suite, ils furent très-atténués et la guérison fut rapide. S'agit-il réellement ici d'une fièvre larvée? C'est la question que M. Delasiauve soumet à l'appréciation de la Société.

A Bicêtre, il a vu des cas analogues. Par exemple, chez un homme atteint depuis plusieurs mois de ramollissement du cerveau, il observa des accès apoplectiformes se reproduisant d'une façon périodique et dans lesquels il crut reconnaître des accès pernicieux greffés sur l'affection cérébrale chronique. Le sulfate de quinine fut administré à la dose d'un gramme. Le lendemain du jour où fut appliquée cette médication, l'amélioration apparut, il n'y eut plus que deux accès fort amoindris, puis la maladie primitive, qui, chose singulière, fut elle-même amendée un moment, suivit son évolution ordinaire et fit périr le malade un an plus tard.

M. Colin pense que le fait qui vient d'être rapporté par M. Delasiauve serait très-intéressant si l'on connaissait les antécédents du malade et si les conditions dans lesquelles il a vécu permettaient d'établir une filiation entre une intoxication palustre antérieure et les accidents observés en dernier lieu. Cette recherche aurait été d'autant plus importante, que les phénomènes constatés par M. Delasiauve ont une physionomie insolite et sortent complétement du cadre classique des fièvres larvées.

M. Delasiauve reconnaît la justesse de l'objection de M. Colin. Il avoue qu'il n'a rien trouvé dans les antécédents du sujet qui établisse un séjour antérieur dans un pays à intoxication palustre. Jamais cet homme n'avait d'accès de fièvre intermittente. Mais il n'y a pas toujours une relation nécessaire entre l'existence de fièvres intermittentes simples et l'explosion des pernicieuses. C'est ce qu'avait bien vu le baron Michel, ancien médecin des Invalides; c'est ce qu'a également remarqué M. Foucault à l'occasion des observations qu'il a faites à Rome et en Corse. Il a seulement noté le caractère insolite des pernicieuses.

M. Colin insiste sur ce que le fait de M. Delasiauve s'éloigne singulièrement du type des différentes pernicieuses connues. On a décrit des fièvres comateuses, délirantes, convulsives, mais rien qui ressemble à la description qui vient de nous être fournie. Or, les pernicieuses s'éloignent beaucoup plus rarement que quelques personnes le pensent de ces types classiques. C'est pour cela qu'il eût été d'autant plus important de savoir de quelle localité provenait le malade. Malgré cette lacune, l'observation conserve de l'intérêt en raison de sa forme périodique et de l'efficacité du sulfate de quinine.

M. GUÉRARD depuis nombre d'années observe à Paris des fièvres larvées, comateuses ou autres. On s'est trompé souvent à l'égard de ces fièvres, en raison de cette opinion erronée qu'il n'en existe pas à Paris.

Ainsi, il n'y a pas très-longtemps, il fut appelé près d'une dame tombée dans le coma et chez laquelle on fit une application de sangsues. Les accidents disparurent, mais pour se reproduire, avec les mêmes caractères, 8 ou 10 jours plus tard. Il se trouva auprès d'elle avec un autre médecin qui allait renouveler l'application de sangsues. Mais, prévenu par certains faits observés antérieurement par lui, il proposa le sulfate de quinine et la guérison survint rapidement. La malade avait perdu le souvenir de ce qui s'était passé entre les deux accès. L'été dernier, un homme se présenta à lui dans les mêmes conditions. Mêmes accès comateux, même perte de la mémoire, même efficacité du sulfate de quinine. Voilà donc des formes cérébrales pernicieuses sans fièvres intermittentes préalables.

M. Guérard a été amené à formuler cette opinion que toutes les maladies malignes sont dues à des fièvres d'accès, et peuvent être ramenées à un état de simplicité à l'aide de l'usage de la quinine, par des observations réitérées faites sur lui-même.

Il y a un grand nombre d'années, après un changement de domicile, mais habitant toujours Paris, il fut réveillé, plusieurs nuits de suite, par des accidents fort pénibles accompagnés de fièvre. Il remarqua que ces accidents débutaient toujours à la même heure de la nuit; il s'administra de la quinine et guérit. Depuis cette époque, il eut souvent des accès de fièvre qui cédèrent de la même façon. En 1847, à la suite de fatigues multipliées, il fut saisi, un matin, par de la fièvre, par un point de côté violent accompagné d'autres signes de pneumonie et d'accidents nerveux. Il crut reconnaître dans ces symptômes des indices de perniciosité et prit du sulfate de quinine. Deux doses de ce médicament suffirent pour conjurer tout danger.

M. Guérard se résume en disant que les fièvres intermittentes sont communes à Paris et peuvent y devenir pernicieuses.

M. MOUTARD-MARTIN a vu, comme M. Guérard, plusieurs fièvres pernicieuses à Paris. Il se rappelle, entre autres, un horloger habitant la Chaussée-d'Antin qui, bien portant le matin, fut, vers midi, pris tout à coup de malaises, puis de tremblement violent accompagné de délire furieux. M. Moutard-Martin le vit une demi-heure après l'invasion de ces symptômes. Il ne pensa pas d'abord à une fièvre pernicieuse; mais à neuf heures du soir, tous les phénomènes morbides avaient disparu. Immédiatement un gramme de sulfate de quinine fut administré; il en fut de même le lendemain matin. — A la même heure que la veille, nouvel accès semblable au premier, mais moins violent; le surlendemain, troisième accès plus atténué encore. Le quatrième jour, il n'y eut pas d'accès. Dans ce cas, il crut à des accès pernicieux, chez un homme qui, d'ailleurs, n'avait pas quitté Paris. Il s'écoula 10 mois avant que les mêmes accidents se reproduisissent. On donna encore le sulfate de quinine. Cette fois il n'y eut que deux accès. Depuis il ne s'en est jamais produit de nouveaux. Ce fait rentre dans la catégorie de ceux de MM. Delasiauve et Guérard.

M. COLIN. Ce fait ressemble, en effet, à ceux de M. Guérard; c'est un type de fièvre larvée délirante, mais les observations de M. Delasiauve sortent du cadre des descriptions classiques; c'est ce qui m'a conduit à poser cette réserve.

M. DELASIAUVE pense que toutes les fois qu'on observe des phénomènes morbides insolites, se reproduisant par accès, on doit penser à une fièvre larvée.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 9 janvier 1869. — Présidence de M. ORFILA.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le docteur PHILIPPE, en prenant place au fauteuil, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

En prenant possession de ce fauteuil, je dois vous remercier de l'insigne honneur que vous m'avez accordé en me nommant votre président. Si je n'avais consulté que mes forces, j'aurais reculé devant une aussi importante mission; mais j'ai compté sur votre indulgence et sur vos lumières pour soutenir mes faibles efforts. D'ailleurs, ma tâche sera rendue beaucoup plus facile en prenant pour modèle mon honorable prédécesseur, qui a laissé après lui des traditions de convenance et d'habileté que je chercherai de tout mon pouvoir à continuer.

La Société médicale d'émulation, Messieurs, nous a légué un passé éclatant. Créée sous les auspices de grands noms, tels que ceux d'Alibert, de Bichat, Richerand, Larrey, Moreau de la Sarthe, elle nous impose de sérieuses obligations. Le sillon profond qu'ont creusé ces maîtres de la science est difficile à suivre.

D'un autre côté, les horizons de l'art se sont tellement étendus; le champ de l'observation a pris de telles proportions, que le voyageur timide craint de s'égarer au milieu de si vastes

régions; mais le travail, l'association des intelligences, la noble émulation de l'exemple, les sentiments de confraternité qu'inspirent les réunions fréquentes des hommes entre eux; tous ces éléments d'action nous viendront en aide, en faisant converger les esprits vers le grand œuvre de la science, et devront nous encourager à travailler à ce grand œuvre, quel que soit le tribut que nous ayons à lui apporter.

Notre Société, Messieurs, s'est renforcée d'une pléiade de jeunes savants qui la retremperont et lui donneront une vitalité nouvelle. Elle est en pleine voie de prospérité.

Nous avons assisté, l'année dernière, à d'intéressantes discussions dans lesquelles ont été agitées de grandes questions qui divisent le monde médical et qui le diviseront longtemps encore sans doute. Le talent n'a pas manqué à ces joûtes fécondes auxquelles la vérité trouve toujours à gagner, et qui se sont signalées d'ailleurs par le plus haut esprit de convenance et l'urbanité la plus parfaite.

Conservons ces bonnes traditions, Messieurs, elles ne peuvent qu'être profitables aux intérêts de la science et de l'humanité.

Interprètes des lois de la nature, cherchons à fouiller dans les profondeurs de ses mystères; réunissons tous nos efforts pour contribuer au mouvement scientifique de l'époque; pour concourir aux progrès de l'art et cimenter l'union qui doit régner parmi les membres de la grande famille médicale.

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Reliquet, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui sollicite le titre de membre titulaire de la Société, et présente à l'appui de sa candidature la première partie d'un ouvrage intitulé : *Traité des opérations des voies urinaires.*

M. le baron Larrey appuie en quelques mots la candidature de M. Reliquet.

M. Galezowski offre à la Société un livre dont il est l'auteur, et qui est intitulé : *Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne,* précédé d'une *Etude sur les lois physiques et physiologiques de la perception des couleurs.*

M. Galezowski indique en quelques mots les principaux résultats de son travail.

Des remercîments sont adressés à M. Galezowski.

M. Cazalas lit le rapport dont il a été chargé sur la candidature de M. le docteur Pinel. (Sera publié.)

Séance du 6 février 1869. — Présidence de M. Philippe.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Orfila rend compte de la démarche qu'il a faite au nom de la Société, auprès de M. le Doyen de la Faculté de médecine, dans le but d'offrir à la Faculté le registre de la Société médicale d'émulation où se trouvent, séance par séance, les signatures de nos collègues, depuis l'an IV de la République jusqu'à l'année 1868 inclusivement. M. le doyen présentera cette pièce importante de nos archives à la Faculté, qui en conservera le dépôt.

M. le Président annonce la candidature au titre de membre titulaire de M. le docteur Woelker, qui envoie à l'appui une brochure intitulée : *De l'arthrite blennorrhagique*, et un travail ayant pour titre : *De l'ankylose de la mâchoire inférieure; résection, infection purulente, mort.*

M. Parmentier lit un rapport sur le travail de M. Reliquet, ayant pour titre : *Traité des opérations des voies urinaires.* (Sera publié.)

Élection. — Sur 47 voix M. Pinel réunit 45 suffrages; il y a un bulletin négatif et un bulletin blanc.

En conséquence, M. Pinel est proclamé membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris.

—

Discussion sur l'asthénie cardiaque et vasculaire.

M. Ferrand commence la discussion en félicitant M. Rigal d'avoir pris pour sujet de son intéressante monographie un des points les plus curieux dans la pathogénie des accidents qui peuvent suivre les maladies du cœur. Il pense que M. Beau a exagéré l'importance de l'asystolie cardiaque en lui rapportant à peu près exclusivement toutes les congestions et les hydropisies secondaires qui se produisent dans les affections cardiaques. M. Rigal a bien fait de montrer que l'affaiblissement du centre circulatoire est impuissant à expliquer les congestions et les œdèmes localisés ou intermittents. En effet, si le cœur seul est affaibli dans sa contractilité, les conséquences de cet affaiblissement doivent être permanentes comme la lésion cardiaque et généralisées, puisque la circulation cardiaque a un retentissement nécessaire sur toute la circulation. Or, si le cœur n'est pas tout, comme l'a démontré M. Rigal, ce sont les petits vaisseaux qui, par leur atonie, de cause dynamique ou pathologique, fourniront l'explication qui nous faisait défaut tout à l'heure. M. Ferrand est encore sur ce point parfaitement d'accord avec M. Rigal : il admet la nécessité de reconnaître à l'asthénie vasculaire une part d'action prépondérante dans la production des congestions et des œdèmes qui surviennent dans

les maladies du cœur, et il applaudit de toutes ses forces à cet heureux effort de décentralisation; seulement, il trouve que M. Rigal n'a pas été assez loin dans ce sens. Pour M. Ferrand, l'asthénie cardiaque n'explique pas tous les accidents dans les maladies du cœur ; il y a une autre cause pathogénique qui, jusqu'ici, a été négligée : c'est l'influence de l'élément cellulaire. De cette façon s'expliquerait la production des congestions et des œdèmes localisés, à l'interprétation desquels l'asystolie cardiaque et même l'asthénie vasculaire sont insuffisantes. Dans ces circonstances, le rôle du cœur est à peu près réduit à rien ; l'atonie vasculaire a une influence limitée, et une grande part d'action reviendrait au territoire cellulaire, qui a son autonomie physiologique et pathologique.

M. Ferrand résume son opinion en disant que la débilité cardiaque et vasculaire ne rend pas un compte suffisant des œdèmes localisés, des cyanoses, des congestions et des hydropisies circonscrites; qu'une grande part d'action revient sans doute au cœur et aux vaisseaux dans la manifestation de ses accidents ; mais que, pour avoir une explication complète de ces complications, on doit tenir grand compte de l'action prépondérante des territoires cellulaires. Selon M. Ferrand, l'idée de M. Rigal doit encore être développée, et, s'il est juste d'attribuer aux petits vaisseaux une réelle influence dans la pathogénie des accidents qui compliquent les maladies du cœur, il n'est pas moins rationnel d'attribuer à l'autonomie cellulaire le rôle qui lui convient.

M. Rigal croit qu'il faut apporter une réserve à l'opinion émise par M. Ferrand. Dans son travail, il a surtout voulu mettre en évidence l'action pathogénique de l'asthénie vasculaire ; il n'a pas cru devoir aller plus loin. Pour lui, l'influence des territoires cellulaires n'est qu'une hypothèse, qu'aucune démonstration rigoureuse n'a encore pu justifier : en cela, il s'éloigne donc de M. Ferrand, qui attache à la cellule une puissance pathogénique presque prépondérante. Il se rapproche toutefois de l'opinion émise tout à l'heure, en ce sens que, selon lui, l'action des capillaires ne doit pas être regardée comme suffisante à la production des complications qui surviennent dans les maladies du cœur. Selon lui, les congestions qui se localisent dans les organes hématopoiétiques peuvent avoir aussi pour conséquence une dyscrasie sanguine qui doit être pour quelque chose dans la solution du problème.

Quant à la débilité capillaire, sur laquelle M. Rigal a surtout insisté, tout le monde reconnaît qu'elle peut être aiguë ou chronique. Si elle est aiguë, il se forme des congestions aiguës, éminemment passagères ; si elle devient chronique, il se produit des paralysies vasculaires qui viennent troubler la nutrition interstitielle et produisent des hydropisies.

M. Rigal termine cette réponse en rappelant que, dans sa thèse, il a voulu attirer l'attention sur l'ensemble du système vasculaire périphérique. Ainsi donc, quand il parle de la contractilité des capillaires, qui est niée aujourd'hui, il veut parler de la contractilité de tous les petits vaisseaux envisagés d'une manière générale.

M. Ferrand admet les réserves de M. Rigal, mais il a une grande tendance à regarder l'influence pathogénique des territoires cellulaires comme un fait bien probable sinon démontré; aussi a-t-il voulu provoquer une discussion sur ce point. A l'appui de son opinion, M. Ferrand cite des expériences de M. Vulpian desquelles il résulte que des hydropisies peuvent se produire chez l'embryon, avant que les vaisseaux et les nerfs soient définitivement constitués. Dans le règne végétal, on trouve aussi des faits qui viennent à l'appui de la thèse soutenue par M. le secrétaire général.

M. Ferrand demande à garder la parole pour communiquer à la Société l'histoire d'un chien paraplégique traité par le phosphore. L'emploi thérapeutique du phosphore ayant fixé plus particulièrement l'attention dans ces derniers temps, cette communication lui a paru intéressante. Il s'agit d'un chien qui, à la suite d'une affection aiguë du thorax deux fois répétée et à la suite très-probablement d'une affection vermineuse, a été atteint de paraplégie. Les symptômes parurent au bout de quelque temps s'amender et présenter une sorte d'intermittence; mais enfin, à la fin de l'année 1863, il devint impotent. Les anthelminthiques furent continués alors, puis bientôt remplacés par l'hydrothérapie et les frictions à l'eau-de-vie camphrée, l'hypothèse d'une paraplégie réflexe d'origine vermineuse ayant été abandonnée. Vers le 15 juin 1864, M. Ferrand conseilla le phosphore, à la dose de 1 milligramme par jour, de dix en dix jours, en augmentant de 1 milligramme. Les effets physiologiques de l'emploi du phosphore ne tardèrent pas à se produire, et entre autres l'augmentation de l'appétit. L'effet thérapeutique n'a été un peu marqué que lorsqu'on eût porté la dose à 4 milligrammes par jour. Amélioration évidente de la paraplégie. Continuation du phosphore à la dose de 6 milligrammes. A la fin de septembre, il était guéri. Suspension du médicament.

L'année suivante, au mois d'avril, comme il paraissait un peu faible, on lui redonne le phosphore à doses progressives : de 1, 2, 3 et jusqu'à 7 milligrammes. Au bout de quelques jours, on le trouve mort dans le jardin. L'autopsie révéla un état gras du foie et une énorme hémorrhagie médiastine.

Cette observation montre l'influence heureuse du phosphore pour la guérison des paraplégies, et le danger qu'il y a à continuer trop longtemps l'usage de ce médicament.

La discussion sur l'asthénie cardiaque et vasculaire sera reprise à la prochaine séance.

Le secrétaire annuel, Xavier Gouraud.

VARIÉTÉS

ÉPIDÉMIE DE BRUXELLES. — LE CORPS MÉDICAL PENDANT L'ÉPIDÉMIE.

L'épidémie de fièvres graves qui vient de régner sur Bruxelles a fait de nombreuses victimes; mais on doit reconnaître que pendant cette douloureuse épreuve, le Corps médical a montré autant de zèle que de savoir.

Une statistique complète de toutes les personnes atteintes et de celles qui ont succombé démontrerait d'une manière pertinente que la mortalité a été relativement moins considérable qu'elle ne l'est habituellement dans ce genre d'affection.

Les médecins jouissent, dit-on, d'une sorte d'immunité qui leur permettrait de traverser, sans danger, les épidémies de tous les genres. Il n'est pas douteux qu'une âme ferme dirigeant la conduite et l'hygiène de tout individu est une véritable force pour lutter avantageusement contre toutes les espèces de périls, même celui de la maladie : les médecins ne seraient pas aptes à leur mission, ils n'en seraient pas dignes s'ils ne possédaient pas cette force d'âme si précieuse; mais leur organisme n'en est pas moins accessible aux influences physiques et météorologiques qui agissent sur tous; ils subissent en outre plus qu'aucun l'influence nosocomiale, soit dans la pratique civile, soit dans les hôpitaux.

Il est trop vrai que les médecins, dans leurs graves et incessants labeurs, contractent des infirmités précoces, abrégent la durée de leur existence et succombent même souvent à la tâche: cette triste vérité est peut-être trop peu connue dans le monde; si nous la rappelons, ce n'est point pour demander qu'on glorifie exceptionnellement les médecins ; s'ils souffrent, s'ils succombent même dans l'accomplissement de leurs devoirs, d'autres aussi courent des périls, souffrent ou succombent dans la pratique des travaux qui leur sont propres: c'est là comme la loi obligée de tous les genres d'activité sociale. Nous voulons seulemenl constater que l'immunité pour les médecins, en temps d'épidémie, n'est point aussi complète qu'on semble le croire.

Beaucoup de nos confrères étaient parfois plus fatigués et plus indisposés que certaines personnes qui les appelaient près d'elles ; ils ont souvent fait violence aux besoins de la nature, en sortant de leur lit avant même d'avoir pu y goûter un repos si nécessaire. Plusieurs enfin ont été plus ou moins gravement atteints par le mal régnant.

Nous avons cité dans l'*Art médical* la mort prématurée d'un des internes les plus distingués de l'hôpital Saint-Jean, le regrettable M. Tardieu ; deux autres élèves en médecine, MM. Libiez et Dohet, ce dernier fils d'un médecin, ont également succombé à l'épidémie.

Parmi les médecins qui ont été atteints par l'affection, M. le docteur Berlier et M. le docteur Durselen, tous deux exerçant à Ixelles, ont été très-gravement malades.

L'honorable secrétaire de l'Académie de médecine, M. Tallois, a un moment inspiré de grandes inquiétudes à ses amis.

M. le docteur Van den Corput, médecin à l'hôpital Saint-Jean, a résisté autant qu'il l'a pu aux atteintes qu'il ressentait et a continué à faire son service jusqu'au moment où il a été contraint par l'intensité du mal de garder le lit; son état paraît heureusement ne plus conserver de gravité.

Plusieurs garde-malades ou sœurs de charité appartenant aux diverses communautés ont été atteintes aussi; une sœur de Bon-Secours a même succombé.

Nous ne prétendons pas ici faire le bilan de chacun dans les épreuves subies pendant l'épidémie; mais nous tenons à établir que la bonne contenance dont les membres du Corps médical ont fait preuve, à tous les points de vue, ne les a point soustraits aux influences communes, elle a seulement servi à dissimuler souvent les atteintes qu'ils subissaient, et qui ont été jusqu'à arrêter et abattre même des plus vaillants parmi eux. —(*L'Art médical de Bruxelles.*)

RÉCLAMATION

Paris, 20 mars 1869.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Mon cher confrère,

Je trouve dans votre numéro du jeudi 18 mars, à l'article *Formulaire,* une solution résolutive attribuée à Melchior Robert.

Comme je suis assuré que mon ami Melchior Robert, auteur d'un traité syphiliographique, résumé fidèle des leçons cliniques du docteur Ricord, son maître, eût lui-même réclamé contre cette petite erreur, je ne crains pas de vous prier de bien vouloir indiquer, dans un de vos prochains numéros, que la paternité de cette solution résolutive appartient à mon oncle, le docteur Ricord, qui l'a employée pendant trente ans dans son service de l'hôpital du Midi.

Maintenant encore M. Ricord se sert journellement de cette préparation à laquelle il a fait subir d'importantes modifications, et qui donne entre nos mains les meilleurs résultats dans le pansement des chancres et des bubons phagédéniques.

Recevez, etc. D[r] D. Calvo.

FORMULAIRE

SIROP DOSÉ DE RAIFORT IODÉ. — E. FOURNIER, pharm. à Paris.

Sirop de raifort composé préparé à froid.	1000 gr 00
Iode	1 gr 00

Faites absorber l'iode par les sucs antiscorbutiques, en vase clos, et à la température de 25° au plus. Si l'opération est bien menée, l'absorption est complète au bout de trois jours. L'iode est alors dans un état si spécial de combinaison organique, que ses réactifs ordinaires les plus sensibles n'en décèlent plus la présence. L'acide azotique en excès ou un courant de chlore peuvent seuls mettre à nu le métalloïde.

—

SIROP DOSÉ DE RAIFORT IODO-FERRÉ. — E. FOURNIER.

Sirop de raifort composé préparé à froid.	1000 gr 00
Iode	1 gr 50
Peroxyde de fer pur.	2 gr 50

Faites absorber alternativement le fer et l'iode par le suc des plantes antiscorbutiques, en vase clos, et à la température maximum de 25°. En moins de huit jours, l'absorption est complète et la combinaison organique absolue. Il est nécessaire, comme dans le sirop iodé simple, de brûler la matière organique pour retrouver les éléments minéraux. Dans ces préparations, l'iode et le fer subissent une véritable combinaison organique, à la manière de celle qui se produit par les plantes qui végètent dans des milieux artificiellement chargés de substances étrangères. Ils ne communiquent à la préparation ni goût, ni odeur, ni causticité, ce qui permet de les administrer aux personnes les plus délicates comme aux enfants les plus jeunes.

Éphémérides Médicales. — 23 MARS 1771.

—

Un anonyme ayant fait insérer dans une feuille de Rouen une lettre contre la pomme de terre, P. Bercher, Macquer, P. Gevigland, Roux, Darcet, Sallin, tous médecins de la Faculté de médecine de Paris, signent un rapport demandé par l'autorité, dans lequel ils vengent (trop faiblement, selon nous) le précieux tubercule d'attaques mal fondées. Ce rapport a été imprimé; 1771; in-4° de 14 pages. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale,* par M. LE ROY DE MÉRICOURT, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

—

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours, rue Visconti, 18, et le continue les mardis et samedis, de 10 heures à midi. Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie, telles que la destruction des tumeurs intra-glottiques au moyen de l'arrachement, de la galvanocaustie, etc.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'HÉMORRHAGIE INTESTINALE MORTELLE DANS UN CAS DE PHTHISIE AIGUE SIMULANT UNE FIÈVRE TYPHOIDE ;

Par le docteur E. VALLIN, agrégé au Val-de-Grâce,

Tout le monde connaît les difficultés du diagnostic de la tuberculisation aiguë et sa confusion facile avec la fièvre typhoïde; d'ordinaire ce diagnostic, presque impossible au début, devient moins obscur à mesure que la maladie continue sa marche, et il est rare que, à une période avancée, une complication, un groupe de symptômes ne soient pas venus révéler la véritable nature de l'affection. Dans le cas que nous rapportons, le diagnostic est resté réservé pendant la plus grande durée de la maladie, penchant plutôt du côté de la tuberculisation que du côté de la fièvre typhoïde; et c'est une complication ultime, une hémorrhagie intestinale mortelle au vingtième jour, qui nous fit croire au dernier moment que nous avions réellement affaire à une fièvre typhoïde, tandis que le lendemain l'autopsie nous révélait, outre une tuberculisation miliaire des poumons, du péritoine et du cerveau, quelques ulcérations tuberculeuses de l'intestin, cause de l'hémorrhagie et de la mort.

Fourcade, chasseur à pied, âgé de 22 ans, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 18 juillet 1868. C'est un homme vigoureusement constitué, présentant encore l'apparence d'une bonne santé habituelle. Il se plaint depuis une huitaine de jours d'une affection bronchique caractérisée par une toux éclatante, de la douleur sternale, une sensation de déchirement dans la poitrine, une expectoration muqueuse et aérée; fièvre nulle, malaise général, sommeil difficile, anorexie légère; râles sibilants et sonores dans les deux poumons et dans toute leur étendue. Le malade a déjà fait un séjour de quinze jours à l'hôpital, au mois de janvier de cette année, pour une affection semblable; le bon état général, le peu de gravité apparente des symptômes, les bons antécédents du sujet, font considérer cette indisposition comme une bronchite simple récidivée. Le repos, quelques préparations calmantes puis expectorantes amènent peu à peu une amélioration notable; le malade retrouve l'appétit, se lève, et reprend des forces; il persiste cependant des sibilances disséminées dans les deux poumons, localisées surtout à la partie postérieure dans la fosse sous-épineuse, et des râles sous-crépitants fins, à bulles rares et inégales, à la base.

Le malade se levait et mangeait deux portions, mais restait languissant, quand il fut repris le 29 juillet d'un malaise fébrile, d'anorexie complète, de céphalalgie, de tendance au vertige, et fut forcé de garder le lit. L'auscultation du poumon ne révélait à cette époque aucune exacerbation marquée des signes précédemment indiqués : la toux était modérée, non douloureuse, l'expectoration purement muqueuse et peu abondante; nulle trace de pleurésie; per-

FEUILLETON

Faculté de médecine de Paris

OUVERTURE DES COURS DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PATHOLOGIE EXTERNE

Professeurs : M. GUBLER, — M. DOLBEAU.

Malgré le temps affreux qu'il faisait le 17 mars, et la neige et la boue, c'était fête à la Faculté. Deux nouveaux professeurs très-aimés de la jeunesse des Ecoles et très-sympathiques au Corps médical inauguraient leur cours. Une foule considérable avait envahi bien avant l'heure le grand amphithéâtre, et, de ce côté du moins, MM. Gubler et Dolbeau ont commencé leur carrière professorale sous d'heureux auspices.

Parmi les médecins qui remplissaient le couloir par où le professeur fait son entrée, nous avons remarqué MM. Pidoux, Brown-Séquart, H. Blot, Laboulbène, Verneuil, Bricheteau, Lebret, Lanquetin, Leudet, etc. A deux heures M. Gubler, salué par des acclamations prolongées, monte en chaire et commence, d'une voix calme et bien timbrée, sa première leçon.

Nous n'avons pas la prétention d'en rendre compte, pas même de l'analyser. Tout au plus pourrons-nous présenter un rapide sommaire de cette leçon qui passe en revue l'histoire tout entière de la thérapeutique.

On a dit que la médecine est l'art de guérir. Cette définition montre le but auquel tendent les sciences médicales; mais elle convient plus justement à la thérapeutique proprement dite.

La thérapeutique est contemporaine de l'histoire même des premières sociétés humaines. A l'époque de l'enfance des nations, quand on ne pouvait avoir encore la moindre notion de la nature des maladies, on les soignait déjà, tant est impérieux le besoin de venir en aide à nos

sistance, en avant et en arrière, des râles sibilants jusqu'au sommet des deux poumons. Aucun symptôme du côté de l'abdomen; ni coliques, ni diarrhée, ni constipation; langue très-chargée.

Le 1er août, éméto-cathartique, sans amélioration.

Le 3, la maladie prend un caractère plus décidé par la persistance et l'intensité du mouvement fébrile, et par la production d'une épistaxis assez abondante pendant la nuit précédente. La peau est chaude et sèche, le pouls bat à 112; la langue est chargée d'un enduit jaunâtre et visqueux, la soif est vive, l'anorexie complète; depuis l'éméto-cathartique administré le 1er août, la diarrhée a persisté, trois selles liquides dans la journée d'hier; abdomen insensible à la pression, sans météorisme, gargouillement étendu, plus marqué dans la fosse iliaque droite. Les râles sibilants ont envahi toute l'étendue des poumons; les râles sous-crépitants fins sont plus abondants à la base.

Le 8 août, le malade se trouvait dans l'état suivant : face vultueuse, égarée, congestionnée; les réponses sont nettes, et le malade déclare n'éprouver aucun malaise tant qu'il reste étendu sur son lit; la station assise amène immédiatement le vertige; il reste toute la journée immobile, indifférent à ce qui se passe autour de lui. Les deux nuits précédentes, il a eu un délire tranquille; il cause souvent en dormant, mais sans chercher à quitter son lit. Le matin, la fièvre est très-intense, 116 pulsations, peau brûlante; le malade a eu une épitaxis assez abondante le 7 au matin; la soif est vive, la langue sèche et brunâtre; continuation de la diarrhée, deux selles liquides en vingt-quatre heures, météorisme léger et gargouillement; nulle trace de taches rosées. Respiration sifflante, accélérée, vingt-huit fois par minute; râles sibilants généralisés, râles sous-crépitants fins assez abondants à la base, rares au sommet et très-disséminés. Sonorité normale, excepté à la base, où il existe une légère matité; six ventouses scarifiées à la base du poumon droit; six ventouses sèches à gauche.

Du 8 au 16 août, la plupart des symptômes ont persisté. Le matin, le malade est abattu, prostré; il répond cependant assez exactement aux questions qu'on lui adresse; il prétend avoir un sommeil tranquille pendant la nuit, mais ses voisins se plaignent d'être réveillés par ses discours continuels, et plusieurs fois l'infirmier de garde a dû le faire recoucher et l'empêcher de se promener dans la salle. L'amaigrissement est considérable, la fièvre très-intense, surtout le soir; diarrhée légère, un peu de météorisme et de gargouillement, aucune douleur à la palpation, sudamina très-nombreux sur le cou, le thorax, l'abdomen; nulle trace de taches rosées. Les deux poumons font entendre çà et là, dans toute leur étendue, quelques râles sous-crépitants disséminés, se prolongeant jusque sous les clavicules, mêlés à des râles sonores et sibilants; la respiration accélérée, bruyante, se répète trente fois par minute; l'expectoration est presque nulle, la toux assez fréquente, peu douloureuse. Application réitérée, et en très-grand nombre, de ventouses sèches sur les parois thoraciques; bouillon et lait coupé pour boisson; potions avec kermès, 20 centigrammes; plus tard, avec ipéca en décoction, 30 centigrammes; deux vésicatoires.

Le 18, à la visite du matin, je trouvai le malade dans le même état que les jours précédents; en l'excitant un peu, on provoque des réponses précises et sensées; l'abdomen est météorisé, non douloureux, deux selles en vingt-quatre heures. Les râles sibilants et sonores, l'oppression n'ont pas augmenté; le principal danger semblait résider dans la poi-

---

semblables et de soulager la douleur dès qu'elle se montre! Par contre, dans nos civilisations si avancées, après de si longs siècles écoulés, la thérapeutique est encore controversée. C'est pour les uns un art divin, et pour les autres tout au plus une illusion, si ce n'est pire.

Molière la raille amèrement, tandis que Voltaire, le critique par excellence, l'accepte et la vante; mais, depuis deux mille ans, le père de la médecine, Hippocrate, a répondu par avance à tous les mécréants à l'endroit de la thérapeutique, en disant qu'il y a des choses utiles et des choses nuisibles. On peut, on doit donc faire un choix entre les unes et les autres, et dès lors il existe une thérapeutique. — Platon ne contredisait pas Hippocrate. Toutefois, il fait dire à Socrate argumentant Glaucon qu'un des signes des mauvaises sociétés, c'est qu'elles possèdent des juges et des médecins. C'était donner à entendre que l'hygiène seule suffisait. Il lui fait dire encore qu'on ne doit chercher à guérir que les blessures et les accidents. Quant aux autres maladies, aux maladies chroniques surtout, la médecine qui s'en occupe n'est que l'art de les entretenir; c'est une sorte de *morbiculture*.

A Rome, Caton l'Ancien, qui déblatérait sans cesse contre les savants médecins grecs, faisait grand cas d'une certaine médecine qu'on pourrait appeler fantaisiste, en l'honneur de laquelle il écrivait un livre, et par laquelle il traitait bêtes et gens de sa maison. Il existe de nos jours, et sous ce rapport, dit M. Gubler, beaucoup de Catons, moins l'austérité; mais personne, parmi les hommes éclairés et raisonnables, ne conteste que les médecins ne soient, pour la plupart, honorables et dignes de respect.

Il convient de mentionner, dans les premiers tâtonnements de la thérapeutique, les pratiques d'ordre religieux; c'est, en quelque sorte, l'art mythologique que nous voyons fleurir à l'époque où la colère d'Achille et les convulsions d'Hercule étaient le résultat des maléfices d'Apollon. — A cet endroit de la leçon, un *lapsus linguæ* de M. Gubler soulève de bruyants et joyeux applaudissements. Voulant parler du paganisme ancien, il prononce « paganisme chrétien, » — et les rires éclatent en même temps que les bravos. — « Messieurs, ne faisons pas d'actualités, dit le professeur; loin de moi la pensée de rechercher les faits qui, de nos jours, rappellent

trine, quand, à onze heures du matin, il est pris d'une hémorrhagie intestinale très-abondante, qui se manifeste à plusieurs reprises dans la journée. Malgré le traitement employé : glace à l'intérieur, limonade sulfurique, potion au perchlorure de fer, vin de quinquina sucré avec extrait de quinquina, 2 grammes; la mort a lieu le soir à neuf heures pendant une nouvelle évacuation sanguine.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Abdomen : Le grand épiploon est criblé de granulations tuberculeuses, jaunes, d'un à cinq millimètres de diamètre; les granulations se retrouvent sur la surface péritonéale de l'intestin ; mais là elles sont plus petites, n'atteignent souvent qu'un millimètre, ont une teinte grisâtre, nacrée, qui se confond avec celle de la séreuse ; les anses intestinales sont faiblement adhérentes entre elles par une sorte d'enduit visqueux très-ténu ; aucun exsudat purulent ni pseudo-membraneux ne recouvre le péritoine; une faible quantité de sérosité citrine (environ 300 grammes) est accumulée au fond du petit bassin. Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume, mais restent isolés et ne forment nulle part de masses agglomérées ; ils sont fermes, résistants à la coupe et complétement exsangues.

L'intestin, ouvert dans toute son étendue, présente une intégrité presque complète des plaques de Payer; quelques-unes sont un peu plus apparentes à la fin de l'iléon, mais nulle part on n'y voit la moindre trace d'ulcérations. Les follicules isolés sont volumineux, saillants, présentent exactement les caractères de la psorentérie du choléra ; mêmes dimensions, même teinte grisâtre, même confluence. Cette altération existe également sur les follicules agminés des plaques de Payer, c'est là ce qui rend celles-ci parfois plus saillantes ; mais la muqueuse voisine, aussi bien sur les plaques que dans les intervalles, est saine, nullement enflammée, à peine injectée. A quelques centimètres au-dessus de la valvule, les follicules devenus très-confluents forment des plaques irrrégulières et continues; c'est là surtout qu'on rencontre des follicules volumineux atteignant 2 à 4 centimètres de diamètre ; en les incisant on peut extraire, avec la pointe du scalpel, la petite masse caséeuse qu'ils contiennent. Quelques-uns ont subi une altération plus avancée, la matière tuberculeuse a été éliminée, et il reste à la place des ulcérations circulaires de 5 à 10 millimètres de diamètre, assez profondes, isolées, en petit nombre; on n'en peut compter qu'une quinzaine dans l'intestin grêle; sur la lame supérieure de la valvule iléo-cœcale, on trouve un groupe de trois ulcérations plus profondes, dont le fond et les bords sont infiltrés de sang coagulé et qui semblent avoir été le siége de l'hémorrhagie. La même psorentérie se retrouve dans le gros intestin, avec un développement plus considérable des follicules, mais aucun n'est ulcéré.

La rate, presque doublée de volume, friable, mais non diffluente, présente à la coupe de nombreuses granulations grises, très-fines, qu'on peut facilement énucléer avec la pointe du scalpel; le foie est normal; sa capsule, comme celle de la rate, est parsemée de granulations grises qui atteignent au plus la grosseur d'un grain de millet.

Les poumons, volumineux, fortement congestionnés, infiltrés d'une sérosité rougeâtre et spumeuse, sont criblés de granulations grises, dont les plus grosses n'atteignent pas un grain de riz ; nulle part on n'y rencontre de tubercules crus ni de masse d'infiltration caséeuse; les bases sont fortement congestionnées, mais partout le poumon est crépitant, et les par-

---

certains errements de l'époque dont je parle, tels, par exemple, que les guérisons obtenues par l'eau de la Salette... » — Les applaudissements redoublent. — « Messieurs, reprend le professeur quand le silence est rétabli, il faut nous placer à un point de vue assez supérieur pour juger avec indulgence toutes les manifestations des sentiments humains. Eh bien, cette médecine même de superstition a de bons effets ; elle donne confiance aux malades qui ont recours à elle, et elle les aide soit à supporter leurs maux, soit à franchir le pas redoutable et difficile de la mort. »

Continuant l'exposition historique du développement de la thérapeutique, M. Gubler montre l'influence qu'ont successivement exercée sur elle les divers systèmes, naturiste, méthodiste, solidiste, iatro-chimique, etc. Stahl qui pouvait, jusqu'à un certain point, se passer de thérapeutique à l'aide de son animisme, exprimait le désir qu'une main hardie nettoyât ces étables d'Augias. C'est ainsi qu'il parlait des méthodes de traitement usitées de son temps. Bichat entreprit cette tâche, et laissa sur ce sujet un manuscrit dont on trouve des traces dans le Dictionnaire de Mérat et Delens, mais qui, malheureusement, est perdu. Les idées principales de ce manuscrit ont d'ailleurs été consignées par lui dans l'introduction à l'*Anatomie générale*, son chef-d'œuvre. En somme, il voulait faire rentrer dans la physiologie la thérapeutique, qui ne reposait jusqu'à lui que sur des données fantastiques, et ne s'adressait qu'à de pures imaginations. On a encore les antispasmodiques, les antiphlogistiques et bien d'autres anti... pathiques à la raison.

Après Bichat, parut le physiologisme de Broussais qui crut réaliser les *desiderata* de son prédécesseur. Fondé sur des bases trop étroites, et frappant d'une exclusion absolue tout ce qui ne s'adressait pas à l'irritation, il ne tarda pas à provoquer une vive réaction. Celle-ci alla trop loin, stimulée plus par la haine qu'on portait à Broussais que par l'amour de la vérité. On attribua aux médicaments des vertus spécifiques, et l'on se perdit bientôt dans une confusion inextricable. C'est alors que les illustres auteurs du *Traité de thérapeutique,* MM. Trousseau et Pidoux, entrèrent en lice. Par le groupement méthodique des médicaments sous le nom de

celles prises en différents points surnagent quand on les plonge dans l'eau. Les plèvres, surtout au voisinage des médiastins, sont recouvertes de granulations grises, parfois accumulées en foyers; faibles adhérences anciennes des deux sommets, épanchement séreux à peu près nul.

La séreuse du péricarde est intacte.

Ces lésions conduisent à explorer la cavité encéphalique. Un peu d'épanchement séreux sous-arachnoïdien ; pas de granulations appréciables à la convexité, mais à la base, au niveau de l'espace interpondéculaire, épanchement lactescent sous l'arachnoïde ; granulations grises assez nombreuses dans la scissure de Sylvius, entre les circonvolutions des lobes sphénoïdaux et au voisinage de la grande fente de Bichat. Ventricules latéraux distendus, mais actuellement vides par l'écoulement du liquide; nulle trace de ramollissement au voisinage du ventricule moyen.

En retrouvant cette observation parmi nos notes, nous avons cru qu'il y avait quelque intérêt à la publier; elle peut être considérée comme un type d'une affection rare chez l'adulte dans la population civile, mais prenant dans les hôpitaux militaires une fréquence qui a frappé tous les observateurs, et qui a permis à M. le professeur Colin d'écrire son excellent travail sur la tuberculisation aiguë. L'apparition d'une fièvre intense, continue, en l'absence de signes appréciables d'une lésion suffisante; la prostration, la tendance au vertige, les épistaxis, les troubles digestifs, tout cela devait nous porter à craindre le début d'une fièvre typhoïde, et, pendant la première semaine, ce fut là notre diagnostic. Un peu plus tard, l'intensité des symptômes pulmonaires, l'existence antérieure d'une bronchite avec persistance prolongée de quelques signes locaux, l'extension aux sommets de râles sous-crépitants fins disséminés, l'absence de taches rosées, le contraste du délire nocturne avec le calme du malade pendant le jour, nous firent songer à la possibilité d'une affection tuberculeuse aiguë, dont nous avions vu déjà un certain nombre d'exemples; mais sur quels caractères positifs se baser pour affirmer cette opinion?

L'absence de taches rosées? Tout en reconnaissant la valeur *presque* pathognomonique de ce signe, quand il existe, et il existe parfois dans la phthisie aiguë, est-il donc si rare de rencontrer, à certaines époques, isolément ou par séries, des fièvres, les unes bénignes, d'autres graves où, jusqu'à la fin, un examen minutieux ne laisse découvrir aucune tache rosée sur le thorax ou sur l'abdomen? L'intensité des symptômes pulmonaires? C'est là un signe qui a une très-grande valeur, et c'est lui qui nous fit, pendant un temps, pencher pour l'hypothèse d'une tuberculisation aiguë; mais ne voit-on pas le catarrhe typhoïde devenir très-souvent assez étendu et assez grave pour amener la mort? En outre, chez un individu qui n'est point tuberculeux, l'existence d'une bronchite récente, encore mal dissipée, est une cause naturelle d'aggravation des accidents pulmonaires, s'il survient en ce moment une fièvre typhoïde; dans les cas

---

médications, mais surtout par l'expérimentation physiologique qu'ils préconisèrent et dont ils donnèrent l'exemple pour déterminer le mode d'action des diverses substances qui constituent la matière médicale, ils accomplirent une véritable révolution.

M. Gubler fait ici l'éloge des grandes qualités de Trousseau et cite la notice si remarquée que lui a consacrée M. Pidoux, et qui a paru dans ce journal. Les applaudissements l'interrompent à chaque mot, et l'émotion le gagne ainsi que tout l'auditoire. On nous permettra de relever un détail qui a sans doute échappé au professeur, mais dont l'assistance, si prompte pourtant à la raillerie, s'est montrée touchée. En entendant l'éloge de Trousseau, l'appariteur de la Faculté, qui se tenait au pied de la chaire, n'a pu retenir ses larmes; et quand on l'a vu s'essuyer les yeux, les élèves, en applaudissant, ont prouvé une fois de plus qu'ils savaient apprécier les mouvements du cœur, aussi bien que saisir les plus fines intentions de l'esprit.

M. Gubler a complété cette partie panégyrique de sa leçon en rendant hommage à son prédécesseur immédiat, M. G. Sée, et en signalant les services rendus par l'enseignement libre, sous l'impulsion de MM. les docteurs Martin Damourette et Martin Magron.

Abordant la question des principes et de la méthode, il donne lecture de la profession de foi qu'il a faite, relativement aux premiers, dans l'introduction des *Commentaires thérapeutiques du Codex*, et il déclare s'en tenir aux forces attributs, et au spiritualisme organique tel que l'a naguère exposé, devant l'Académie de médecine, son savant maître et ami M. Pidoux.

Quant à la méthode, elle consiste à bien observer et à bien induire pour arriver à des faits de plus en plus généraux. C'est ce qu'a recommandé Bacon et ce qui fait le fond de la philosophie positiviste.

En regard de l'observation s'élève, de nos jours, l'école de l'expérimentation qui paraît mieux convenir aux ardeurs impatientes de ce siècle; mais, selon le professeur, cette école, cette méthode est entachée de beaucoup d'imperfections. — Il les énumère, puis les résume en ce grief particulier aux expériences instituées sur les animaux, à savoir que les phénomènes

où un catarrhe bronchique intense a précédé et accompagne l'état typhoïde, il est souvent difficile de décider si l'on a sous les yeux la première manifestation locale de la diathèse tuberculeuse, ou bien une bronchite simple qui explique la forme pulmonaire que va revêtir la fièvre typhoïde. Un signe seul eût été capable, peut-être, de fixer nos incertitudes, c'est l'aspect de la courbe thermométrique; un concours fâcheux de circonstances nous a empêché de recueillir le tracé, et nous le regrettons d'autant plus que, depuis plusieurs années, nous faisons relever dans notre service ces graphiques dans la plupart des maladies aiguës. L'allure variable, inégale de la température, dans la tuberculisation aiguë, contraste avec la marche régulière, typique, dans la fièvre typhoïde; c'est là un sujet d'études que nous poursuivons, et qui nous semble avoir une importance réelle. C'est au milieu de ces hésitations que notre malade fut pris d'une hémorrhagie intestinale qui amena la mort en moins de douze heures. Ce mode de terminaison nous fit revenir à notre premier diagnostic, et, au moment même de l'autopsie, nous nous attendions à rencontrer l'altération typhoïde des plaques de Payer et des ganglions mésentériques.

En effet, s'il n'est pas très-rare d'observer l'hémorrhagie intestinale chez les phthisiques, dont la muqueuse digestive est si fréquemment couverte d'ulcérations, il est tout à fait exceptionnel de voir survenir, ailleurs que dans la fièvre typhoïde, pareille complication au vingtième jour d'une affection aiguë, fébrile, chez un adulte qui n'a aucune trace évidente de tuberculisation pulmonaire. Dans l'examen rapide des différents travaux publiés sur la phthisie ou la tuberculisation aiguës, dans les thèses de Leudet, de Grosset, dans les ouvrages de Lebert, Trousseau, Louis, Rilliet et Barthez, Empis, Hérard et Cornil, dans le mémoire de L. Colin, etc., nous ne trouvons mentionné aucun fait analogue. Dans ces cas, d'ailleurs, le processus anatomique est identique à celui qui amène les hémorrhagies dans les ulcères tuberculeux chroniques ou aux diverses périodes de la fièvre typhoïde : élimination de la masse tuberculeuse ou typhique qui remplit les follicules solitaires ou agminés, ulcération progressive, ouverture d'un vaisseau, etc. Le petit nombre des ulcères, leur peu d'étendue, ne sont pas, on le voit, une garantie contre un pareil accident.

A un autre point de vue, il faut noter la généralisation des granulations tuberculeuses dans les organes des trois grandes cavités splanchniques : les méninges n'avaient pas échappé à cet envahissement. La coïncidence des symptômes cérébraux, thoraciques et abdominaux avec des lésions dans ces mêmes appareils, justifie, en partie du moins, l'opinion que M. Grosset a cherché à faire prévaloir dans sa thèse, en 1854. En effet, dans la description de ce qu'on a appelé la phthisie aiguë (phthisie galopante de Trousseau), on s'est laissé peut-être trop absorber par la considération de l'affection granuleuse des poumons; celle-ci ne peut suffire à elle seule à

---

initiaux, légers, de l'action des médicaments ne peuvent pas être constatés. Or, ce sont ceux-là qu'il importe de connaître dans la plupart des cas.

François Lallemand, qui fut un homme éminent et le premier maître de M. Gubler, avait coutume de dire que les sûres notions de la physiologie ne pouvaient venir que de la pathologie elle-même; M. Gubler est de cet avis. Il estime que l'utilité de l'observation clinique est au moins égale à celle de l'expérimentation, et qu'il ne faut pas séparer ces deux procédés d'investigation. S'il était obligé de choisir entre eux, il se rangerait volontiers à l'avis de M. Coste disant que l'esprit d'observation est toujours supérieur à celui de l'expérimentation. Sous peine de lâcher la proie pour l'ombre, il faut donc garder précieusement l'observation clinique, sans repousser toutefois l'expérimentation.

A trois heures, M. Gubler descend de la chaire au bruit des applaudissements. Un grand nombre d'élèves quittent l'amphithéâtre et sont immédiatement remplacés par d'autres; un plus grand nombre encore restent à leurs places et allument une cigarette; car on fume maintenant dans le grand amphithéâtre et aussi dans le petit. « Ça chasse le mauvais air. » Nous voyons entrer dans l'hémicycle MM. Sappey, Léon Labbé, Paul Horteloup, Labarraque, etc.; puis M. le professeur Dolbeau, distribuant de nombreuses poignées de mains, apparaît précédé du massier. Les bravos, les applaudissements ébranlent les vitres. « Merci, Messieurs, dit le professeur, merci de ces applaudissements, qui sanctifient ma nomination. Je regrette de ne pas arriver à cette chaire par le concours; j'aurais voulu sortir vainqueur d'épreuves publiquement subies; ça n'en est pas moins un grand honneur pour moi que d'avoir été appelé à ce poste éminent par le libre suffrage de la Faculté. » (Interruption, cris divers dont il est impossible de saisir la signification.) Quand le tumulte est apaisé, le professeur reprend avec force : « J'affirme, Messieurs, que c'est à la libre bienveillance de mes collègues que je dois ma nomination. Mes titres ont été sans doute le succès que vous avez fait aux cours dont j'ai été chargé antérieurement en ma qualité d'agrégé et à la foule des

produire l'ensemble symptomatique qui simule parfois la fièvre typhoïde. Presque toujours il y a des tubercules disséminés dans les autres organes où l'on ne va pas les rechercher, dans le cerveau, dans l'intestin, par exemple, et l'on peut établir un rapport direct entre ces localisations et les groupes de symptômes qui caractérisent tel ou tel cas. C'est sans doute à la prédominance des tubercules dans l'un ou l'autre des appareils qu'il faut rattacher la distinction classique des différentes formes : typhoïde, catarrhale, etc. Cette opinion nous paraît la plus vraie, la plus scientifique; cependant, il ne faut pas oublier les sympathies morbides que peut faire naître une lésion localisée dans un seul organe, non plus que le trouble profond dans les actes et les produits de la nutrition qui doit accompagner une éruption tuberculeuse tellement soudaine, que les granulations semblent avoir toutes le même âge et le même degré de développement.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu de Clermont. — M. FLEURY, professeur.

DES ULCÉRATIONS HERPÉTIQUES DU PHARYNX ET DU VOILE DU PALAIS.

Les ulcérations de l'arrière-gorge sont le plus souvent l'effet des accidents secondaires de la syphilis. Ce sont des affections si communes que leur étude est facile; du reste, leurs caractères anatomiques aidés des commémoratifs mettent facilement sur la voie de la maladie et indiquent la médication à laquelle on doit les soumettre.

Nous observons quelquefois dans les hôpitaux de jeunes malades qui nous arrivent avec une destruction plus ou moins étendue du voile du palais. Le principe syphilitique est étranger à ces désordres; c'est à des tubercules scrofuleux, à des ulcérations de la nature du lupus qu'il faut les attribuer.

Nous en avons observé un exemple à l'Hôtel-Dieu de Clermont chez une jeune fille qui a succombé à une carie des premières vertèbres cervicales. Quelques-unes sont l'effet d'une diathèse cancéreuse et rentrent le plus souvent dans la catégorie des ulcérations épithéliales.

L'âge du malade, la forme de l'ulcération, l'odeur *sui generis* de l'haleine peuvent servir à mettre sur la voie de la maladie.

Il en est d'autres, enfin, dont la nature est plus obscure et que l'on ne peut rattacher ni au principe cancéreux ni aux principes syphilitiques ou scrofuleux. Leurs caractères ne sont pas assez tranchés pour qu'on puisse leur assigner une dénomi-

---

élèves qui suivaient ma clinique quand je remplaçais Jobert à l'Hôtel-Dieu. J'affirme encore une fois qu'aucune influence extérieure n'est intervenue en ma faveur et n'a pesé sur le libre choix de la Faculté. » (Applaudissements. Une voix : « A la bonne heure! »)

Le professeur commence par tracer un historique très-rapide, trop rapide, de la Faculté. Il rappelle que Roux et Marjolin, qui ont occupé cette chaire de pathologie externe pendant de longues années, avaient de nombreux auditeurs. Maintenant, les cours de l'amphithéâtre sont désertés, et l'on ne voit plus d'élèves qu'aux cliniques. Pourquoi? Roux et Marjolin étaient des professeurs tels qu'il n'a pas été facile de les remplacer par des hommes d'une valeur égale; c'est une des causes de l'abandon dont on se plaint; l'enseignement libre, par la concurrence qu'il fait à l'Ecole, en est une aussi; de celle-là il ne faut pas se plaindre. La principale est la mauvaise voie dans laquelle s'est engagé, dans ces derniers temps, l'enseignement officiel, et M. Dolbeau s'est promis de reprendre la tradition des professeurs illustres dont il vient de rappeler la mémoire. Il importe que le cours de pathologie externe revienne à son caractère professionnel et pratique. Tous les efforts du professeur doivent tendre à ce que les élèves aient intérêt à le suivre. Il ne dépendra pas de la bonne volonté et du zèle de M. Dolbeau qu'il n'en soit ainsi. Quant au reproche prévu de chercher à faire des guérisseurs, il ne le redoute pas; il l'accepte. C'est là, en effet, le but de toute science en médecine, et ceux qui savent sont seuls à même de diriger la thérapeutique de façon à être utiles aux malades, et surtout à ne jamais leur nuire.

Le professeur, entrant dans son sujet, ne définit pas la pathologie externe; chacun s'en fait une idée suffisamment claire. Quelle classification des maladies chirurgicales adoptera-t-il? Celle de Boyer, — du vieux Boyer, — comme disait Malgaigne, est encore bonne; celle qu'a donnée Aug. Bérard dans sa thèse de concours, « Plan d'un cours de pathologie chirurgicale, » est parfaite : elle a été adoptée par les auteurs du *Compendium*, et personne n'y a plus touché. Elle consiste à diviser les affections chirurgicales en : 1° générale (plaies, gangrènes, infection purulente, septicémie, etc.); 2° affections des tissus et des systèmes; 3° des organes

nation, et elles pourraient être considérées comme essentielles si, plus tard, des lésions analogues ne nous mettaient sur la voie de leur origine et ne servaient à en déterminer la nature.

Un cultivateur âgé de 59 ans entre à l'hôpital de Clermont, le 2 octobre 1864, pour y être traité d'une ulcération superficielle du voile du palais qui est survenue sans cause connue, nous dit-il, depuis un mois seulement.

Cet homme, qui a toujours habité une campagne fort éloignée des villes, n'a jamais eu aucune affection vénérienne. Nous n'avons aucune raison de suspecter sa bonne foi; il est à un âge où les cancers épithéliaux se manifestent souvent, mais qui exclut l'idée d'un principe scrofuleux. L'ulcération pourrait donc avoir ce caractère, mais son indolence, la rapidité de son développement, sa forme irrégulière font espérer qu'elle est d'une nature bénigne.

Des gargarismes au chlorate de potasse ont été employés sans succès, un mélange de glycérine et de teinture d'iode n'a pas mieux réussi; le mal n'a cédé qu'à des cautérisations superficielles faites avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure; depuis cette époque, cet homme a joui d'une santé excellente; nous n'en avons plus entendu parler.

Le 10 décembre 1868, quatre ans après, par conséquent, il se présente de nouveau à notre hôpital pour y être traité d'un ulcère à la partie antérieure et supérieure du bras droit; il est survenu, nous dit-il, sur un petit bouton qu'il a écorché.

Cette solution de continuité a une forme assez remarquable : elle est circulaire, ses bords sont taillés à pic comme les ulcérations de nature syphilitique; elle circonscrit un espace qui a la grandeur d'une pièce de 5 francs; la peau des parties environnantes est rouge, gonflée, et offre les caractères d'une inflammation érysipélateuse.

Cette affection nous paraît de nature herpétique et doit se rattacher à l'herpès circiné.

Le malade, que nous ne reconnûmes pas d'abord, nous assure, comme la première fois, qu'il n'a jamais eu d'affection vénérienne. L'ulcère épithélial est rare aux membres supérieurs; il n'a point cette forme et ne débute pas ordinairement par une pustule.— (Deux verres de tisane de bardane, six pastilles de soufre, pommade au turbith minéral pour pansement.)

Sous l'influence de cette médication, ces ulcérations se sont cicatrisées.

C'est au bout de quinze jours seulement que le malade nous a parlé de son gosier et de la difficulté qu'il éprouve parfois à avaler. Nous l'examinons alors, et nous voyons à la partie supérieure du pharynx une ulcération dont l'extrémité supérieure est cachée par le voile du palais et qui descend au-dessous de cette cloison mobile.

---

et des appareils; 4° des régions. Le nombre des affections chirurgicales est immense, et il est impossible de les enseigner toutes. M. Cloquet avait pensé que les deux professeurs, en se partageant la besogne, pouvaient faire le cours complet en quatre semestres. Cela a été reconnu impossible, et comme, depuis cette époque, la pathologie externe a pris une grande extension, cela serait plus impossible encore aujourd'hui. Il faudrait au moins sept années si l'on voulait traiter toutes les matières du programme. Que faire? user d'artifices. Les élèves devront compléter le cours par la lecture des auteurs classiques et des mémoires originaux. Le professeur, de son côté, devra choisir entre les choses indispensables et celles qui le sont moins. Il est indispensable, par exemple, que même les médecins qui ne se destinent pas à la pratique chirurgicale, connaissent les hémorrhagies, les plaies, les luxations, les fractures, etc. Ces sujets seront donc traités, mais ils ne le seront pas dans toute leur complexité. Ainsi, dans ce semestre, M. Dolbeau se propose de traiter des fractures. Il prendra les principales seulement, celles qui, bien connues, éclairent l'histoire de toutes les autres. Il disposera, d'ailleurs, le programme de chaque leçon de telle manière que jamais les élèves ne sortent du cours sans avoir appris quelque chose, et quelque chose d'important. (Applaudissements.)

Afin de mettre le temps à profit, le professeur borne là ces explications préliminaires, et il aborde d'ores et déjà l'*inflammation et les abcès*. Nous ne parlerons pas de cette partie exclusivement technique de la leçon; nous l'avons cependant écoutée avec plaisir, car M. Dolbeau a montré, séance tenante, qu'il possédait les qualités du véritable professeur, et qu'il avait tout ce qu'il faut pour justifier son espoir de ramener la foule des auditeurs au cours de pathologie externe. M. Dolbeau parle bien; sa voix *porte* sans effort, et l'on ne perd pas un mot de ce qu'il dit. Son débit est naturel, point monotone; son geste sobre; il décrit clairement et facilement. Jamais l'attention de l'auditeur n'est détournée des choses qu'il dit pour s'occuper de la façon dont elles sont dites. — Les meilleurs orateurs sont ceux à qui l'on ne pense pas pendant qu'ils parlent; — ne disant d'ailleurs rien d'inutile, il dit en peu de temps beaucoup de choses.

Elle est peu profonde, ses bords sont taillés en biseau, et le fond est recouvert par des mucosités blanchâtres qui proviennent des fosses nasales, car lorsqu'on les enlève avec un pinceau de charpie, on met à découvert une surface légèrement rosée.

Le doigt porté sur la partie malade y détermine peu de douleurs, mais il sent très-distinctement les bords de l'ulcère; il n'existait pas le moindre engorgement dans les ganglions cervicaux.

C'est alors que cet homme nous apprend qu'il est déjà entré une première fois à notre hôpital, il y a trois ans, pour y être traité d'un mal semblable dans la bouche, et qu'il en est bien guéri jusqu'au moment où le bouton du bras s'est développé.

A cette époque, nous ne pûmes déterminer d'une manière bien précise la nature de l'affection dont il était atteint; elle était restée fort obscure.

Aujourd'hui, cette incertitude disparaît, et l'apparition simultanée d'un ulcère au bras à forme herpétique et d'un ulcère au gosier nous permet de déterminer la nature de ce dernier, que l'on peut considérer comme d'essence dartreuse.

Dans les ouvrages de pathologie externe, il n'est pas question de l'ulcère dartreux, ou si on en parle dans la classification des ulcères, on se borne à l'indiquer sans le décrire, ou l'on renvoie aux ouvrages spéciaux; mais ceux-ci n'en parlent pas davantage.

Dans la *Pathologie externe* de Follin, il divise bien les ulcères diathésiques en vénériens, scrofuleux, scorbutiques et dartreux; mais après avoir décrit les trois premiers, il passe les derniers sous silence.

M. Nélaton renvoie aux traités spéciaux.

Dans le *Compendium de chirurgie pratique*, M. Denonvilliers en fait autant.

Delpech, dans le *Précis des maladies chirurgicales*, en décrit deux variétés. La première succède à un groupe de petites vésicules; dans la seconde, elles sont plus volumineuses.

Boyer se borne à décrire certaines éruptions vésiculeuses et pustuleuses qui, en donnant issue au pus qu'elles contiennent, laissent le derme à nu. « Ces ulcérations, dit-il, ont un fond inégal, des bords irréguliers, et sont entourées d'un cercle inflammatoire plus ou moins étendu; mais le début initial est une vésicule ou une pustule. »

Trouverons-nous dans les caractères anatomiques de l'ulcère que nous avons observé chez notre malade des signes qui puissent être considérés comme un symptôme pathognomonique à défaut de tout antécédent herpétique, en l'absence de toute éruption vésiculeuse ou pustuleuse? Evidemment oui, et nous dirons que toute

---

A l'Ecole de médecine, le talent de la parole a toujours distingué la plupart des professeurs. Quand j'étais étudiant, et que nos camarades de l'Ecole de droit venaient à nos cours, ils s'émerveillaient d'entendre nos professeurs parler aussi bien, sinon mieux que les leurs. De ce côté, les nouveaux élus n'ont rien à envier à ceux qui les ont précédés. La grande différence qui sépare les jeunes des anciens vient de la tenue. Les vieux professeurs qui faisaient leurs leçons dans la chaire, c'est-à-dire tous ceux que des expériences ou des démonstrations manuelles n'obligeaient pas à rester debout devant la table de l'hémicycle, professaient en robe. Ceux d'aujourd'hui sont en habit, en cravate blanche et ont des gants gris perle, comme des conférenciers un jour de grande toilette et d'auditoire féminin décolleté. Les noms de Roux et de Marjolin ont été invoqués. Les médecins qui ont suivi leurs cours se rappellent la bonhomie un peu bourrue et très-magistrale qui les distinguait. Dès les premiers mots, on sentait chez eux la ferme assurance de leur valeur; on sentait de plus que jamais l'idée que cette valeur pût être contestée ne leur était venue. Peut-être leur était-elle venue à leurs débuts, — que nous n'avons pas vus. Nous n'avons connu ces maîtres vénérés qu'à la fin de leur carrière, alors qu'une longue habitude de l'enseignement leur avait donné cette assiette et ce ton d'autorité qu'on ne saurait exiger, sans injustice, de professeurs qui débutent. — Mais enfin, il y a une tendance à s'incliner devant les élèves, à leur donner des explications, à les prendre pour juges, etc., que nous avons dû signaler, parce que rien de semblable ne se produisait au temps des concours.

Quant aux élèves, ils n'ont pas changé. C'est toujours le même public impressionnable, mobile, généreux, avec un penchant irrésistible à la plaisanterie. Un exemple, entre plusieurs. Un peu avant l'arrivée de M. Gubler, M. le professeur Verneuil entre dans l'amphithéâtre, et les élèves, qui l'aiment, le saluent bruyamment. M. Brown-Sequard se lève alors, va à son collègue et l'embrasse. On applaudit, c'était bien; mais une voix crie: *Bis!* et la foule, enchantée de faire une farce, répète: *Bis!* avec une insistance parfaitement irrévérencieuse. Et voilà Paris!

D[r] Maximin LEGRAND.

ulcération du pharynx ou du voile du palais dont les bords sont irréguliers, plutôt taillés en biseau que coupés à pic, dont le fond, sans être gris comme dans les ulcères syphilitiques, offre une couleur légèrement opaline, qui est peu profonde et entourée d'une muqueuse saine, doit être considérée comme de nature dartreuse Joignons à ces signes la rapidité du développement qui n'existe pas dans l'ulcération épithéliale.

Quant aux ulcères scrofuleux ou cancéreux du pharynx, ils ont des caractères trop tranchés pour qu'une erreur de diagnostic soit possible. Pour les premiers, l'âge du malade nous vient en aide, sa constitution nous éclaire. Pour les seconds, le doute ne pouvait exister que si l'ulcération était de nature épithéliale, car le cancer, quelle que soit sa forme squirrheuse ou encéphaloïde, débute toujours par une tumeur.

Le traitement qui nous a réussi a consisté dans des cautérisations superficielles avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure.

Les gargarismes au miel rosat, à l'alun, au borax n'ont eu aucun effet satisfaisant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 23 Mars 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur transmet les tableaux qui donnent les résultats de l'enquête ouverte sur la mortalité des enfants dans les dix départements désignés par l'Académie de médecine.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies qui ont régné dans les départements du Pas-de-Calais, de la Moselle, de l'Ain, des Ardennes, du Cantal. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur les eaux minérales de Luxeuil, par le docteur Delacroix, et de Royat, par le docteur Basset. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bloch, de Plombières, accompagnant l'envoi d'un travail sur l'absorption cutanée dans le bain. (Com. MM. Béclard et Colin.)

2° Une lettre de M. le docteur Luton, de Reims, par laquelle il demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 29 mars 1868. Ce pli cacheté, ouvert séance tenante, est relatif à la *méthode de substitution parenchymateuse* imaginée par l'auteur.

—

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un *strabomètre* binoculaire construit par MM. Robert et Colin, sur les indications de M. Galezowski.

M. Bouillaud présente la deuxième édition du *Traité des maladies de l'utérus, de ses annexes et des organes génitaux externes de la femme,* par M. Nonat, en collaboration avec M. le docteur Linas.

M. Tardieu présente : 1° au nom de M. le docteur Hirtz (de Strasbourg) plusieurs brochures relatives à divers sujets de médecine. — Au nom de M. P. Garnier, un exemplaire du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, avec une *Introduction* par M. le docteur Amédée Latour.

—

M. Brown-Sequard place sous les yeux de l'Académie deux petits cochons d'Inde auxquels il a pratiqué, il y a cinq semaines, la section du nerf sciatique, et chez lesquels il provoque à volonté des accidents épileptiformes en pinçant une partie de la peau de la face, qu'il désigne sous le nom de *zone épileptogène*. Toute irritation portée sur d'autres points situés en dehors de cette zone ne produit pas l'épilepsie. Il fait remarquer que l'irritation de la zone épileptogène doit être faite du côté correspondant au membre opéré. M. Brown-Sequard rend l'Académie témoin des phénomènes dont il parle.

A propos de la communication qu'il a faite dans la dernière séance, plusieurs des collègues de M. Brown-Sequard lui ont demandé quelle est la partie du corps restiforme qu'il coupe ou qu'il irrite pour produire les accidents de gangrène sèche et d'épanchements sanguins qu'il a signalés. Ce point se trouve au niveau du bec du *calamus scriptorius*. Il suffit d'irriter ou de couper un très-petit nombre de fibres de cette région pour produire les accidents dont il s'agit. Rien de plus facile d'ailleurs que de mettre à nu les corps restiformes, de les irriter ou de les couper.

En outre, certaines particularités permettront de reconnaître avec certitude que la lésion

expérimentale a porté réellement sur la partie indiquée du corps restiforme : c'est la paralysie de la langue et l'anesthésie des lèvres, d'où résulte la chute des aliments introduits dans la bouche des animaux en expérience. On sait que le nerf hypoglosse et le trijumeau naissent au voisinage du *calamus scriptorius.*

M. Brown-Sequard signale de nouveau l'analogie parfaite qui existe dans un très-grand nombre de cas entre les accidents déterminés expérimentalement chez les animaux et ceux que l'observation clinique révèle chez l'homme.

M. Bouillaud demande que, vu l'importance des résultats communiqués par M. Brown-Sequard, ce physiologiste veuille bien répéter ses expériences devant un certain nombre de membres de l'Académie, afin de donner à ces résultats encore plus d'autorité, si c'est possible.

M. Brown-Sequard répond qu'il se met à la disposition de ceux de ses collègues qui voudront bien assister à ses expériences.

—

M. Alph. Guérin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Richet et Broca, lit un rapport sur un travail de M. Trélat, intitulé : *De la trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires.*

M. le rapporteur appelle d'abord l'attention sur l'importance des lésions syphilitiques des voies respiratoires et le silence que gardent à leur égard la plupart des médecins spécialistes. Il exprime le regret que M. Trélat, n'étudiant ces lésions qu'au point de vue de la médecine opératoire, n'ait pas cherché à résoudre la question de savoir si elles doivent être rattachées aux accidents secondaires ou tertiaires, et si, par conséquent, elles sont justiciables du mercure ou de l'iodure de potassium, ce qui importe cependant avant d'en venir à la ressource extrême de la trachéotomie.

L'opération reconnue nécessaire par suite des accidents de suffocation auxquels il est urgent de remédier, il s'agit de reconnaître le siége précis du rétrécissement, si celui-ci est organique ou simplement spasmodique.

Dans une statistique dressée par M. Trélat, et comprenant 25 cas, 7 fois le siége était dans les replis aryténo-épiglottiques, 10 dans le larynx et 5 fois seulement dans la trachée; d'où le résultat comme conséquence importante, la rareté relative des ulcérations des parties les plus profondes des voies aériennes.

Etudiant les lésions qui peuvent donner lieu à la suffocation, M. Alph. Guérin rappelle qu'il a déjà établi en principe que les lésions productrices des rétrécissements dépassent toujours les membranes muqueuses. Il n'admet pas que des plaques muqueuses engendrent le rétrécissement des membranes sur lesquelles elles se développent; mais il croit à la possibilité d'un œdème de la glotte succédant aux premiers accidents de la syphilis, bien qu'il n'ait jamais eu l'occasion de le constater. Il ajoute que l'œdème de la glotte est, dans l'immense majorité des cas, le produit d'une ulcération profonde et souvent de la lésion des cartilages; d'où il suit que si la trachéotomie peut être nécessitée quelquefois dans des cas de syphilis récente, il est bien plus commun de la voir indiquée par des accidents apparus à une époque éloignée du début. Il en est des rétrécissements syphilitiques des voies respiratoires comme des rétrécissements du pharynx et du rectum, résultant presque toujours d'accidents tardifs de la syphilis constitutionnelle. A une période de la syphilis, les tissus s'hypertrophient et subissent une inflammation chronique sous l'influence de laquelle se produisent les rétrécissements des conduits alimentaires et respiratoires. M. Guérin est porté à croire que l'évolution du rétrécissement de la trachée artère est très-analogue à ce que l'on observe à l'isthme du gosier. Les lésions observées après la mort autorisent à penser que ce rétrécissement est toujours la conséquence d'un accident tertiaire.

Pour décider la trachéotomie, le chirurgien doit pouvoir dire à l'avance le siége de l'obstacle à la respiration. Cette étude du siége de la lésion a été pour M. Trélat l'occasion d'un excellent chapitre. L'opération et le pronostic doivent nécessairement être subordonnés au diagnostic différentiel de l'obstruction laryngienne et de l'obstruction broncho-trachéale.

M. le rapporteur rappelle en quels termes M. Trélat a formulé ce diagnostic et notamment la valeur qu'il accorde avec juste raison aux altérations de la voix. D'accord avec M. Empis, il admet que, dans les lésions du larynx, la voix est voilée et éteinte ou enrouée et rauque, tandis que, dans les lésions de la trachée, les sons laryngiens sont encore possibles.

La cause et le siége de la suffocation étant reconnus, M. Trélat est d'avis qu'il faut pratiquer la trachéotomie toutes les fois que le rétrécissement est dans le larynx ; il la propose aussi pour le rétrécissement de la trachée. Il pense que, même alors, on peut conserver quelque espoir de guérison, si l'on parvient à franchir et à dilater la coarctation trachéale à l'aide de sondes à boules introduites par la plaie faite au-dessous du cartilage cricoïde.

M. Alph. Guérin déclare qu'il ne peut partager l'espoir de voir céder un rétrécissement trachéal que l'on essayerait de dilater. L'introduction des sondes serait une cause de toux et de suffocation qui ne permettrait pas longtemps l'emploi de ce moyen. M. Trélat est, d'ailleurs, trop prudent pour avoir grande confiance dans la dilatation de la trachée, et il dit lui-même que l'on ne pourra espérer le succès de la trachéotomie pour un rétrécissement trachéal, que s'il est possible de franchir et de dilater ce rétrécissement avec une canule appropriée.

La commission propose : 1° D'adresser des remercîments à M. Trélat ; 2° d'insérer son travail dans les *Bulletins.* (Adopté.)

M. le docteur L. LUNIER, inspecteur général du service des aliénés, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale, lit un travail intitulé : *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés; de ses causes et des moyens d'y remédier*, dont voici un extrait :

N'ayant qu'une médiocre confiance dans les documents statistiques publiés jusqu'à ce jour, M. le docteur Lunier n'a pas hésité à entreprendre lui-même une enquête spéciale portant sur tous les établissements publics ou privés d'aliénés de France; il en a tiré les conclusions suivantes :

PREMIÈRE QUESTION : *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés révélée par les recensements généraux de la population.* — De l'examen superficiel du nombre des aliénés recensés à domicile et dans les établissements spéciaux, il résulterait que, de 1835 à 1869, le nombre des aliénés aurait presque quintuplé. Il y avait, en 1835, 16,538 aliénés et 93,271 en 1869, soit, par rapport à la population, 1 aliéné sur 2,016 habitants en 1835 et 1 sur 412 en 1869.

Mais ces résultats ne représentent qu'incomplétement la vérité; ce qu'il faut attribuer aux causes suivantes :

A. Le mode de recensement pour les aliénés à domicile a varié beaucoup depuis 1835.

B. L'annexion de la Savoie a eu pour effet d'augmenter de 1/10 le nombre des crétins et idiots conservés à domicile, tandis que la population générale de la France ne s'est accrue que de 1/69.

Il résulterait, au contraire, des renseignements recueillis directement par le docteur Lunier que le chiffre des aliénés à domicile diminue plutôt qu'il n'augmente. Quoi qu'il en soit, il y a, en France, 1 aliéné au moins par 412 habitants.

DEUXIÈME QUESTION : *De l'accroissement des aliénés placés dans les établissements spéciaux.*

A. Le chiffre de ces aliénés s'est élevé, depuis 1835, de 10,539 à 38,564, soit 1 sur 996 habitants. Il a presque quadruplé.

B. La proportion des aliénés séquestrés par rapport à la population s'est élevée de 3 à 10 sur 1,000. Elle a triplé.

C. L'augmentation a été continue de 5 à 600 par année tout d'abord, puis de 800 à 1,300 de 1841 à 1861.

D. A partir de 1862 elle a suivi une progression sensiblement décroissante.

CAUSES DE L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION DES ASILES.

1° Les admissions vont en augmentant;

2° Il sort moins d'aliénés qu'il n'en est admis;

3° Cet excédant des entrées sur les sorties a progressivement augmenté de 1835 à 1851 : il diminue notablement depuis cette époque; en effet, de 578 qu'il était en 1835, il est tombé à 426 en 1868, après avoir atteint son maximum (1,142) en 1851.

4° Cet excédant, devenu presque nul aujourd'hui pour les hommes, est encore de 4 p. 100 pour les femmes.

TROISIÈME QUESTION : *De l'augmentation du nombre des cas d'aliénation mentale et des causes de cette augmentation.* — Le nombre des admissions dans les établissements spéciaux a constamment augmenté depuis 1835. De 3,947 il s'est élevé à 12,317.

Cette augmentation, d'ailleurs, ne s'est pas toujours faite dans la même proportion, et depuis quelques années elle est à peu près insignifiante, moins de 2 p. 100 (1,91) du chiffre des admissions.

Quant à l'augmentation des cas d'aliénation mentale, elle porte spécialement sur la paralysie générale et les folies de cause alcoolique, tandis que les cas d'idiotie et surtout de crétinisme vont en diminuant. Il entre plus d'hommes que de femmes dans les établissements d'aliénés, et cela dans une assez forte proportion. La folie n'est donc pas, comme on le croit généralement, plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

La quatrième question (*Des moyens à employer pour arrêter l'augmentation progressive des cas de folie et du nombre des aliénés internés*) formera le sujet d'une seconde communication.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Chassaignac sur les titres des candidats dans la section de pathologie chirurgicale.

FORMULAIRE

La formule du *Sirop dosé de raifort iodé* a été imprimée d'une manière inexacte dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE. Cette erreur typographique doit être rectifiée de la manière suivante :

SIROP DOSÉ DE RAIFORT IODÉ.

Sirop de raifort composé préparé à froid. . . .	1000 gr 00
Iode	1 gr 50

(Voir le numéro du 23 mars courant.)

Éphémérides Médicales. — 25 Mars 1814.

Mort, à Paris, de Joseph-Ignace Guillotin, natif de Saintes (1738), l'homme le plus pur, le plus intègre de l'Assemblée législative, et qui a eu la douleur de voir son nom à jamais attaché à une machine à décapitation. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises).— *Ordre du jour de la séance du vendredi* 26 *mars :* Observation de rage ; présence de l'albumine et du sucre dans les urines, par M. le docteur C. Bazin, de Corbeillis en Gâtinais. — Communications diverses.

Hopital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le mercredi 31 mars et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades tous les jours à 8 heures et demie; exercices cliniques les lundis et vendredis. — Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

Bulletin de l'étranger. — L'exemple inauguré par M. Devergie et suivi par d'autres de dons faits pour la fondation d'un musée des maladies de la peau vient d'être imité et surpassé à Londres. Ainsi le veut le progrès. Au don de plusieurs modèles et photographies dont plusieurs sont des doubles de ceux obtenus à Paris, offert au Collége royal des chirurgiens par M. Erasmus Wilson, ce célèbre dermatologiste a joint une somme de 125,000 francs pour l'institution d'une chaire dans ce musée. Quelle générosité ! Les Anglais seuls ont le secret de s'illustrer ainsi de leur vivant.

— Une autre contrefaçon française est l'idée, en voie de réalisation, de fusionner toutes les principales Sociétés médicales de Londres pour en former une Académie de médecine. Et comme l'exemple est contagieux, celles de Dublin ont résolu d'en faire autant. Les quatre principales Sociétés se réuniraient pour former des sections de médecine, chirurgie, accouchements, etc. Ce ne sera partout qu'Académies, mais les académiciens... ?

— La douzième réunion annuelle de la grande *Association médicale américaine* aura lieu à la Nouvelle-Orléans le 4 mai 1869. Pour qui connaît le zèle et l'empressement des médecins américains à se rendre à ces grandes assises de la science et de la profession, il est facile de prévoir un grand concours de représentants de tous les Etats. Plus de cinquante mémoires sur des sujets divers sont déjà annoncés. Puisse-t-il en être de même du Congrès international de Florence.

— Le deuxième prix Riberi est à peine décerné, — et l'on sait comment, — que voici le troisième, toujours de 20,000 francs, qui s'annonce pour être décerné en 1871. La somme en vaut la peine. Tous les ouvrages imprimés en latin, en italien ou en français de 1868 à 1870 inclusivement, pourront concourir dès qu'il s'agit d'une découverte ou d'un progrès dans la science médicale. Les manuscrits seront de même reçus. Terme du concours : 31 décembre 1870. Qu'on se le dise !

— A défaut d'avoir reçu même un mémoire allemand pour lui décerner son prix en 1869, le Collége médical de Séville remet la même question au concours pour 1870 : *Définition, genèse et développement du cancer.* C'est pourtant là un sujet tentant pour les micro-anatomistes qui prétendent tout expliquer. — Y.

—

Association générale. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président Tardieu ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale,* par M. Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

Banquet de l'Association générale. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La Société des gens de lettres fait part au bureau de la mort de M. Chaalons d'Argé, et elle espère que l'Académie partagera les regrets que laisse cet écrivain. « La Société des gens de lettres ne se trompe pas, dit M. Dumas après avoir lu cette communication. M. Chaalons d'Argé a suivi nos séances pendant de nombreuses années et en a fait régulièrement des analyses dans plusieurs journaux hebdomadaires. L'Académie ne peut être que reconnaissante envers la Presse de la notoriété qu'elle donne à ses travaux. »

M. le docteur Nonat adresse, pour le concours des prix de médecine de 1869, la nouvelle édition de son *Traité des maladies de l'utérus.*

Le comité secret de la précédente séance avait été en partie occupé par la présentation des candidats à la chaire de paléontologie, vacante au Muséum par suite de la démission de M. d'Archiac (les comptes rendus parlent de la démission seulement). Les sections d'anatomie et de zoologie, de minéralogie et de géologie, proposent, par l'organe de M. Milne-Edwards, pour être soumis à M. le ministre de l'instruction publique les noms suivants : en première ligne, M. Lartet ; en seconde ligne, M. Alb. Gaudry.

Lundi, le scrutin donne, sur 47 votants, à M. Lartet 40 suffrages et 7 à M. Gaudry — et, par conséquent, maintient la liste du comité.

M. Becquerel présente, en son nom et au nom de son fils, un nouveau mémoire sur les températures sous bois et hors du bois.

M. le docteur Pécholier, de Montpellier, considérant que la fièvre typhoïde est une maladie *totius substantiæ* sous la dépendance d'une altération du sang; — que l'altération du sang résulte de l'action d'un ferment organisé, lequel puise dans le sang les matériaux de sa nutrition et y exhale ceux de sa décomposition, propose d'empêcher l'apparition ou le développement de ces ferments typhoïdes en administrant à l'intérieur la créosote conformément aux travaux de M. Béchamp.

Sur une soixantaine de malades de l'hôpital Saint-Éloi, pendant les mois de juillet, août, septembre et octobre de l'année dernière, on a institué la médication suivante :

Tous les jours, les malades prenaient, par cuillerées, une potion contenant 3 gouttes de créosote, 2 gouttes d'essence de citron, 90 grammes d'eau commune et 30 grammes d'eau de fleur d'oranger, l'essence de citron étant là comme correctif et peut-être même comme adjuvant. En même temps, on administrait par jour deux

FEUILLETON

CAUSERIES

Dimanche, 4 avril, double fête de l'Association générale, fête en deux parties également intéressantes : première partie dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique ; seconde partie dans les splendides salons du Grand-Hôtel. A deux heures, l'allocution de M. le président Tardieu, suivie de l'exposé des actes et de la situation de l'Œuvre dans la Société centrale et dans tous les autres éléments de l'Association ; à sept heures, banquet confraternel et réunion toujours expansive et charmante par les rencontres imprévues et les rapprochements non prémédités.

La fête, sous ses deux espèces, paraît d'ailleurs devoir être aussi brillante que jamais. L'an dernier, et à cause même des pronostics fâcheux que la mort de M. Rayer avait fait naître, les honorables présidents des Sociétés locales voulurent affirmer, par leur présence plus nombreuse encore, leur intention formelle et décidée de maintenir, de fortifier et de propager l'Association. Cette année, ils veulent aussi témoigner par leur participation aux travaux de l'Assemblée générale, de leur confiance et de leurs espérances en M. Tardieu, le nouveau président, dont la première séance du 4 avril sera la véritable séance d'inauguration. Il sera intéressant et curieux d'entendre comment cet esprit sagace, pénétrant et pratique, envisage cette grande Œuvre de l'Association générale, quelle impulsion il entend lui donner, dans quelle direction il voudrait la conduire. M. Tardieu présente cette précieuse condition d'être l'expression du libre suffrage de l'Association. Elu par la majorité, l'Empereur a sanctionné le vote de la majorité. Il peut donc marcher avec assurance et confiance à la tête de cette belle institution que son illustre prédécesseur lui a léguée florissante. Et c'est ici l'occasion de faire à notre aimable et cher président actuel une petite confidence qui le flattera sans doute : M. Rayer qui ne par-

lavements contenant chacun de 3 à 5 gouttes de créosote. M. Pécholier croit pouvoir conclure de ces expériences que la créosote, administrée à faible dose, en potion et en lavement, et probablement aussi en vapeurs, au début de la fièvre typhoïde et dans les premiers jours de son invasion, a des effets puissants pour diminuer l'intensité de la maladie et raccourcir sa durée. M. Pécholier ajoute que ce remède, employé comme moyen prophylactique en temps d'épidémie dans les hospices, les casernes, les colléges, etc., aurait sans doute une efficacité radicale.

M. J. Cloquet présente, au nom de M. Préterre, une brochure sur les propriétés physiques et physiologiques du protoxyde d'azote liquéfié. L'habile dentiste démontre dans cette brochure que ce corps ne peut être d'aucune utilité dans l'art chirurgical comme anesthésique, et qu'il offre, au contraire, de véritables dangers parce que c'est un caustique assez puissant.

M. Larrey, de la part de M. le docteur Hillairet, dépose sur le bureau le rapport adressé au ministre sur la gymnastique dans les lycées.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIMIE PATHOLOGIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE

SUR LA PRÉSENCE DANS L'URINE DE L'HOMME D'UN ACIDE GRAS ET DE L'ACIDE OXALURIQUE. — RECHERCHES SUR LE CORIARIA TUTU.

L'existence d'une matière grasse dans l'urine a été rarement signalée jusqu'alors, et on l'a toujours considérée comme le symptôme d'une maladie ou au moins d'un état anormal de l'organisme. On l'a trouvée associée à l'albumine dans l'urine dite chyleuse, à laquelle elle communique son aspect laiteux caractéristique. — Le docteur Heller rapporte le cas très-remarquable d'un homme de vingt-quatre ans, qui présentait les symptômes d'un calcul vésical, et qui rendait avec l'urine de petites concrétions solides, composées d'une matière grasse particulière, à laquelle il a donné le nom d'urostéalithe. — Le docteur Mettenheimer cite deux cas dans lesquels de notables quantités d'une matière grasse jaune et fluide furent expulsées avec l'urine. Dans le premier, il s'agissait d'un homme atteint de cancer des poumons, qui avait ingéré deux cuillerées par jour d'huile de foie de morue ; dans le second, d'une femme guérie d'une inflammation aiguë des reins. — Le docteur Henderson, de Clifton, rapporte que chez trois personnes atteintes de maladies du cœur, il trouva à l'état de suspension dans l'urine, des globules huileux de ma-

lait guère de la mort, qui en éloignait même l'idée avec empressement, ce qui explique l'absence de sa part de toute disposition dernière, M. Rayer me disait un jour, bien avant les premières atteintes du mal qui devait nous le ravir :

— Pensez-vous à mon successeur si je venais à disparaître de ce monde?

— Ma foi non, lui répondis-je; vous jouissez d'une si belle santé, vous êtes si plein de vie et de force qu'aucune idée de ce genre ne peut préoccuper ni moi ni personne.

— C'est une grosse affaire que l'Association, reprit-il : il y faut du courage, du dévouement et de l'activité, beaucoup de pénétration d'esprit et de souplesse de caractère; il faut, à la fois, entraîner et retenir, à la fois être ferme et conciliant, modérateur et excitateur.... ce n'est pas aisé.

— Vous avez traversé toutes les difficultés de la création, cher maître, et vous êtes sous l'impression de tous les obstacles que vous avez eus à surmonter. Ils sont surmontés, et, dans dix ans, quinze ans, le plus tard possible, vous ne laisserez à votre successeur qu'une machine bien graissée et allant sur des roulettes.

— Dieu le veuille!... Un homme, s'il le voulait bien, et s'il mettait au service de l'Association les belles aptitudes qu'il possède, pourrait encore faire beaucoup de bien..... c'est Tardieu.

Ainsi donc, cher Président, dans l'esprit de votre prédécesseur, qui se connaissait en hommes et qui ne s'aventurait guère en fait de prognose, vous étiez son successeur désigné, et le scrutin du 20 avril dernier n'a fait que vous mettre en possession du legs qui vous était destiné.

Dirai-je que tout, en effet, va sur des roulettes, et qu'il n'y a qu'à suivre l'impulsion donnée? Je m'en garderai bien, et j'ai même une certaine idée que le rapport du Secrétaire général présentera quelques révélations inattendues; il y aura peut-être quelques épines au bouquet de roses; mais les côtés vivaces et robustes de l'Association n'ont rien à redouter de

tière grasse; mais cette substance ne put être extraite en proportion suffisante pour être soumise à l'analyse chimique. — Lionel Beale a trouvé dans l'urine de personnes atteintes de dégénérescence graisseuse des reins, de la cholestérine dissoute dans de la matière grasse, et il les a l'une et l'autre isolées; mais il regarde comme entachés d'erreur les cas nombreux dans lesquels l'urine aurait été trouvée chargée d'une quantité considérable de graisse. Pour lui, il y aurait eu fraude de la part des malades, ou analyse incomplète de la part des observateurs.

M. Schunck, au contraire, à la suite de ses nombreuses recherches sur la matière extractive de l'urine, affirme qu'il existe une matière grasse dans ce liquide rendu à l'état de santé. Voici le procédé qui l'a conduit à ce résultat nouveau et inattendu (1) :

On prend de l'urine d'une personne bien portante, on la filtre pour en séparer toutes les matières insolubles, et on la fait passer par parties à travers du charbon animal purifié, renfermé dans un appareil filtrant ordinaire. Un volume considérable d'urine peut ainsi traverser une petite quantité de charbon, et en sortir incolore et inodore. Quand la filtration devient très-lente, et que le liquide paraît légèrement laiteux, on arrête l'opération et on lave le charbon avec de l'eau. On continue le lavage jusqu'à ce qu'il ait entraîné toute trace de chlorures et de phosphates, puis on sèche le charbon, soit à l'air, soit à la chaleur modérée d'une étuve. Le charbon animal desséché est traité par l'alcool bouillant, auquel il communique une belle couleur jaune semblable à celle de l'urine elle-même. On filtre et on répète le lavage jusqu'à ce que l'alcool ne présente plus qu'une faible coloration jaune, car il est presque impossible d'arriver à l'obtenir incolore. La liqueur alcoolique évaporée à la température ordinaire ou à une faible chaleur fournit un extrait brun sirupeux. On le traite par l'eau, on filtre, et on obtient pour résidu une matière grasse brune noirâtre, qui n'a pas été dissoute par l'eau, tandis qu'il passe à travers le filtre un liquide coloré en jaune par la matière extractive de l'urine. La graisse, de couleur brun foncé, exhale une forte odeur urineuse; on la dissout dans l'alcool, on filtre et on évapore. Le résidu ainsi obtenu est séché entre des feuilles de papier brouillard, puis redissous dans l'alcool. La solution alcoolique agitée avec une petite quantité de charbon animal, filtrée de nouveau et évaporée, fournit un extrait brun jaunâtre, qui conserve encore une légère odeur. On le traite alors par de l'alcool très-étendu, qui se charge de l'odeur et de la couleur jaune, et qui laisse sans la dissoudre une matière grasse, solide, presque blanche. — Si on veut l'obtenir à un plus grand état de pureté, on la dissout dans une solution bouillante

(1) *Procedings of the royal Society.*

---

l'exhibition de ses côtés faibles ou défaillants; il y a lieu de penser, au contraire, que le succès des uns ranimera le courage des autres.

Qu'il me soit donc permis de convier à cette double fête, non-seulement tous les esprits et tous les cœurs sympathiques à l'Association, mais encore les tièdes, les indifférents, les hostiles même s'il en est encore. La fête de l'Association est la seule et unique fête de la famille médicale française, célébrons-la donc avec ensemble et harmonie.

J'ai reçu la lettre qu'on va lire et que j'ai hésité à publier, non pas pour moi, qui heureusement n'ai rien à craindre des rancunes ou des vengeances académiques, mais pour son auteur, que cette lettre ne mettra pas certainement en bonne odeur auprès de l'Académie. L'auteur ayant insisté et acceptant toute la responsabilité de son acte, je cède à son désir :

« Mon cher ami,

« Votre dernière *Causerie,* entre autres spirituelles critiques, se rit des sollicitations, tout au moins des visites dont les concurrents aux divers fauteuils académiques vacants accablent les académiciens. J'ignore absolument si, par un sentiment d'artiste, vous n'avez pas un peu accentué votre peinture, mais il faut avouer que le coloris en est vif.

« Le spectacle de ces compétitions ardentes, dites-vous, est toujours le même, et le récit en « devient fatigant. Que d'activité perdue, hélas ! que de temps stérilement consommé ! que de « démarches bêtes ! que de visites stupides... ! » Puis, rapportant le mot que le *Gaulois* prête à un cocher sur un candidat en visite : « C'est bien sûr un bourgeois qui cherche des appartements, » vous vous écriez : « A quelles interprétations grotesques vous exposez-vous, mal« heureux candidats ! »

« C'est raide... ! C'est peut-être trop raide... ! peut-être pas assez ; je n'en sais absolument rien et n'en veux rien savoir ; mais, ce que je puis vous assurer, c'est que c'est trop général ; car je sais au moins un candidat (et il y en a certainement plusieurs) qui, comme vous, jugeant cet usage mauvais, et ayant en grande estime ce vieil adage : « *Agis comme tu penses,* » s'en

de carbonate de potasse. On obtient ainsi un savon qui se sépare par le refroidissement, qu'on lave avec une solution de carbonate de potasse, et qu'on décompose par un acide. Le corps qui se sépare après cette opération est tout à fait incolore. On le lave, on le dissout dans l'alcoool, on filtre, et le produit de la filtration, évaporé à l'air libre, fournit un résidu cristallin, parfaitement blanc, qui n'est autre chose qu'un acide gras à l'état de pureté.

Ce corps est blanc, cristallin, soluble dans l'alcool et l'éther, dans la solution de potasse, la lessive de soude et dans l'ammoniaque. Il surnage l'eau, et si on chauffe cette dernière, il fond en gouttes huileuses qui, par le refroidissement, deviennent solides et cristallines. Dissous dans l'alcool étendu et bouillant, il se dépose par le refroidissement sous forme d'écailles brillantes. Il entre en fusion à 54°, et à une température inférieure quand il est impur. Chauffé entre deux verres de montre il fond, se volatilise en laissant seulement une trace de résidu, et forme dans le verre supérieur un sublimé huileux qui, par le refroidissement, devient solide et vitreux. Ce sublimé se dissout aisément dans l'alcool, et la solution abandonne par l'évaporation spontanée un résidu blanc cristallin, formé d'aiguilles disposées en étoiles, ou groupées comme des barbes de plume.

De ses expériences, l'auteur conclut que l'urine de l'homme en santé renferme en solution un acide gras cristallin; mais il n'a pu l'obtenir en assez grande quantité pour le soumettre à l'analyse. En effet, de 45 litres d'urine normale, il n'a pu extraire à l'état de pureté que 0,14 centigrammes d'acide gras. Mais il est possible que cette substance existe en plus forte proportion dans l'urine dans certains états morbides, et il serait intéressant de la rechercher à l'aide du procédé qui vient d'être décrit.

Comment un corps gras insoluble dans l'eau peut-il être dissous dans l'urine? C'est là une question à laquelle il est difficile de répondre d'une manière satisfaisante. Est-il uni à une base, ou tenu en dissolution à la faveur de la matière extractive de l'urine? Telles sont les deux hypothèses qu'on peut émettre en attendant une étude plus approfondie du sujet.

J'arrive maintenant à l'oxalurate d'ammoniaque, trouvé dans l'urine de l'homme par M. Schunck.

Quand on a filtré de l'urine a travers le charbon animal, et qu'on traite ce dernier par l'alcool bouillant, on obtient un liquide qui donne par évaporation un résidu sirupeux. On le traite par l'eau, on filtre et la solution aqueuse filtrée, évaporée à son tour, fournit un liquide brun sirupeux, au fond duquel se rassemblent par le repos de nombreux cristaux jaunâtres. On les arrose d'alcool froid, afin de dissoudre la matière extractive qui les enveloppe, sans les attaquer eux-mêmes. On les sépare

---

rapporte tout bonnement à l'appréciation de ses juges. S'il ne réussit pas, il croira que jusqu'ici ses travaux sont insuffisants, ou bien, pour chloroformer un peu son amour-propre, qu'ils ne sont pas de ceux qu'il convient à l'Académie d'agréer, et il continuera des travaux qu'il aime, qu'il croit utiles, et qui, s'ils ne lui assurent ni la gloire ni la fortune, lui donnent le contentement de chaque jour.

« Un candidat de la section d'hygiène qui vous aime. BERTILLON.

Il n'est que trop connu, trop expérimenté et trop vrai que le candidat qui ne fait pas de visites, s'appelât-il Bichat, Dupuytren ou Laënnec, ne sera jamais nommé à l'Académie. Trousseau manqua sa première candidature, et d'une façon significative, pour avoir négligé cette formalité. Une seconde fois il fit des visites, mais pas à tout le monde, et il crut se mettre en règle en envoyant une carte à une certaine catégorie d'académiciens. Toute cette catégorie vota d'ensemble contre lui, et son élection faillit être compromise. Je pourrais citer encore l'exemple d'un autre professeur de la Faculté dont le nom fit un triste naufrage dans l'urne du scrutin, pour s'être soustrait en partie aux visites d'usage.

J'ai qualifié ces visites sévèrement peut-être, mais justement. Il me revenait à l'esprit qu'un candidat, confrère éminent, connu par des travaux qui font autorité, entrant dans la maison d'un académicien fort peu digne de l'être, et montant le premier degré de son escalier, s'entendit apostropher du haut de cet escalier de la manière suivante :

— Vous êtes M. X..., c'est bien — vous pouvez vous retirer — je ne vote pas pour vous.

Je me souvenais qu'un autre candidat également méritant se vit obligé d'interrompre un long interrogatoire que lui faisait subir un académicien en lui disant :

— Je ne suis pas ici sur la banquette des examens; j'ai eu l'honneur de vous adresser l'exposé de mes titres, et je ne vous reconnais d'autre droit de les apprécier que par votre vote.

à l'aide du filtre, on les lave à l'alcool et on les dissout dans l'eau bouillante. La solution jaunâtre ainsi obtenue est réduite par l'évaporation à un petit volume, et les cristaux qui se forment par le repos sont comprimés dans du papier brouillard. Pour les purifier on les redissout dans un petit volume d'eau bouillante, à laquelle on ajoute une faible quantité de charbon animal. On filtre, et si la liqueur est suffisamment concentrée, elle devient presque solide, en raison de la cristallisation d'une quantité d'aiguilles blanches. La substance ainsi préparée n'est autre chose que de l'oxalurate d'ammoniaque pur.

Ce corps est soluble dans l'eau bouillante, peu soluble dans l'alcool bouillant. La solution aqueuse soumise à l'évaporation spontanée sur une lame de verre donne un résidu qui, examiné au microscope, consiste en cristaux rassemblés en groupes, les uns prismatiques, dentelés sur les bords, transversalement striés, les autres en forme d'aiguilles. Quelques cristaux isolés ont la forme de rhombes à deux ou trois angles tronqués.

Les expériences de M. Schunck ne lui permettent point de décider la question de savoir si l'acide oxalurique existe primitivement dans l'urine à l'état de liberté, et si sa combinaison avec l'ammoniaque n'a lieu que pendant les manipulations. Il n'ose affirmer non plus qu'il se rencontre normalement dans l'urine de l'homme, mais il incline à admettre cette opinion, et il trouve dans cette hypothèse l'explication d'un phénomène qui s'observe assez souvent, c'est la formation d'un dépôt d'oxalate de chaux dans l'urine longtemps après son émission. En effet, l'acide oxalurique pouvant être considéré comme composé d'acide oxalique et d'urée moins de l'eau, on comprend que, sous certaines influences, il se décompose en ces deux corps en absorbant de l'eau, et que l'acide oxalique ainsi produit se combine immédiatement avec la chaux qui existe toujours dans l'urine, pour former les cristaux octaédriques bien connus d'oxalate de chaux. Du reste, cette conversion peut commencer déjà dans les reins et dans la vessie, ce qui explique la présence des concrétions d'oxalate de chaux dans ces organes. Quant à l'origine de l'acide oxalurique, elle ne saurait être douteuse. Ce corps, dans l'économie animale comme dans le laboratoire du chimiste, doit se produire par oxydation de l'acide urique. On peut même le considérer comme l'intermédiaire employé par la nature pour éliminer l'acide oxalique de l'organisme. Si ce dernier corps était éliminé sous la forme d'acide oxalique, il pourrait déterminer de nombreux accidents, en se combinant avec la chaux au sein de nos organes, tandis que ce danger est conjuré par le fait de son élimination sous forme de combinaison intime avec l'urée, combinaison qui constitue l'acide oxalurique.

On ne peut nier que cette théorie de M. Schunck soit fort ingénieuse, mais il

---

J'ai conservé la mémoire de ce pauvre candidat fort sérieux qu'un académicien goguenard interrogeait sur la manière de préparer les asperges à l'huile ou à la sauce blanche.

J'avais souvenance d'un autre infortuné candidat faisant visite à un académicien, bibliomane féroce, et qui l'expulsa très-incivilement parce qu'il ne sut pas lui dire ce que c'était qu'un incunable.

Et de cet autre obligé d'admirer une collection de croûtes décorées des plus beaux noms de la peinture italienne, flamande et espagnole.

Et de tant d'autres dont je pourrais raconter les aventures visiteuses bêtes et stupides. Encore, si l'on pouvait faire le moindre fondement sur ces visites! Académiciens qui ne disent rien, académiciens qui disent oui à tous les candidats, académiciens à formules complexes et embrouillées qui veulent dire oui ou non à volonté, académiciens dont le premier tour est engagé, mais qui se retourneront au second tour, que sais-je ?

Finissons par quelque chose de plus gai. C'est encore une lettre à moi adressée, véritable espièglerie d'un étudiant qui ne manque ni de trait ni d'esprit :

« Monsieur Simplice,

« Dans la dernière de vos toujours spirituelles *Causeries*, vous énumérez les compétiteurs à la chaire de pathologie générale : MM. Chauffard, Bouchut, Charcot, Potain, Empis, etc., etc. Ais-je trouvé le *nom* du pari que vous proposez à quiconque?

« Chauff—arrhes le plus donnera ;
« Char—côte le mieux montera
« Qui à l'écol' Pot—ens sera.
« Mais Bouch'—chut ! qui vivra verra
« Si de mal Em—pis ça ira.

« UN ÉTUDIANT. »

lui manque jusqu'à présent la consécration de l'expérience et des faits. Je crois, en outre, que l'apparition de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux dans l'urine plusieurs heures après son émission, peut s'expliquer par un simple phénomène de dissolution (1).

RECHERCHES SUR LE CORIARIA TUTU. — A l'occasion des falsifications du séné, j'ai déjà parlé du redoul, coriaria myrtifolia, et décrit le procédé employé par M. Riban pour extraire la coriamyrtine (2). Voici quelques détails intéressants qui sont fournis par M. Lauder Lindsay, sur une plante de la même famille, le coriaria ruscifolia ou coriaria tutu, qui se trouve abondamment dans la Nouvelle-Zélande (3).

M. Lindsay, avec le concours du professeur Murray Thomson, a cherché à isoler le principe actif de cette plante, et ses essais ont été infructueux. M. Skey, chimiste du gouvernement d'Otago, qui a fait des recherches dans le même but, déclare qu'elles ont été couronnées de succès, et qu'il est parvenu à extraire un alcaloïde des feuilles et des fruits mûrs de ce végétal. Dissous dans l'eau, cet alcaloïde possède une saveur amère franche et très-persistante, mais la petite quantité qui en a été recueillie n'a point permis de faire une analyse chimique complète. Il est probable qu'il est analogue, sinon identique, à la coriamyrtine. Quant au principe astringent, qui est si abondant dans le coriaria myrtifolia cultivé dans le midi de la France, il ne l'est pas moins dans le coriaria tutu de la Nouvelle-Zélande, comme l'ont établi les recherches de M. Skey.

Cette plante est la source de nombreux accidents pour l'homme et pour les animaux. C'est le sel commun qu'on administre dans le pays comme contre-poison. — Autrefois les indigènes et les colons préparaient une espèce de vin avec les fruits du tutu, et le docteur Bennett, de Sydney, rapporte que les habitants d'Auckland exprimaient soigneusement le suc des baies, qu'ils en séparaient les semences, et qu'ils s'abreuvaient de ce suc, ou y trempaient les racines de fougère cuites au four, dont ils faisaient leur nourriture. Mais ces procédés sont peu usités aujourd'hui, grâce à la notoriété que la plante s'est acquise comme poison. — Quelques essais ont été tentés pour déterminer sa valeur thérapeutique; mais les prétendus succès qu'on a obtenus contre l'épilepsie auraient besoin d'être appuyés sur des observations nouvelles et soigneusement recueillies. N. G.

(1) Gallois. *De l'oxalate de chaux dans les sédiments de l'urine, dans la gravelle et les calculs*, page 102.

(2) UNION MÉDICALE, 21 janvier 1864 et 6 juin 1867.

(3) *The British and foreing medico-chirurgical Rewiew*, octobre 1868.

Ces versiculets sont encore plus sibyllins que ma prose, et l'on ne peut trop deviner le pronostic.

Mais il me semble que notre étudiant a oublié un nom, celui de M. Jaccoud. Le sixain n'est pas complet. Ne pourrait-on le terminer ainsi?

Quand Jac—couronne posera.

Dr SIMPLICE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. LE ROY DE MÉRICOURT, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

BIBLIOTHÈQUE

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE CHIRURGICALE, par M. A. Nélaton, *deuxième édition*, très-augmentée. Tome IIme, publié sous sa direction, par M. le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux de Paris, avec 288 figures intercalées dans le texte. Paris, Germer-Baillière, 1869. Un fort volume in-8° de 890 pages.

Le premier volume de cette deuxième édition a paru du vivant de M. le docteur Jamain, qui en dirigeait la publication. Il y a de cela plusieurs années. Ce long intervalle a été consacré aux soins qu'exigent les très-nombreuses gravures dont cette édition est enrichie. Nous croyons savoir que le travail des graveurs est aujourd'hui au courant, et que, de ce fait, aucune interruption ne sera apportée à l'ordre de publication des volumes suivants.

On comprendra, du reste, que les mots « très-augmentée » inscrits au titre de cette édition ne sont pas une formule banale, si l'on compare le deuxième volume de la première édition, publiée en 1847, avec celui que nous annonçons présentement. On verra que, tandis que l'ancien ne contient que 13 gravures, le nouveau en contient 288. Il y en a donc vingt-deux fois plus dans l'un que dans l'autre. Ces gravures sont, pour la plupart, extrêmement remarquables. On sait à quel point de perfection a été poussé l'art du graveur sur bois, et nous avons rarement vu de plus beaux spécimens en ce genre que ceux dont le volume que nous avons sous les yeux est illustré. Non-seulement les appareils chirurgicaux y sont dessinés avec une précision qui défie toute description, si méthodique qu'elle soit, — quelle description vaudra jamais la vue même de l'objet décrit? — mais encore les principales altérations du système osseux y sont représentées avec netteté et de la façon qu'il convient qu'elles soient vues. De plus, un assez grand nombre de ces gravures ont été faites d'après des photographies de préparations microscopiques dues à M. le docteur Ordoñez, dont la science regrette la perte récente. Qu'il nous soit permis, à cette occasion, de nous étonner que pas un éditeur, en France, n'ait eu l'heureuse idée de publier les recherches si originales et les travaux de premier ordre de cet observateur aussi sagace que savant; mais ces travaux avaient été faits à Paris, et c'était une raison sans doute pour qu'on suspectât leur valeur. Ah! s'ils étaient venus d'outre-Rhin, cela eût été bien différent! En vérité, nous sommes dans un moment de modestie plus que singulière.

Ce deuxième volume est consacré aux affections des os : ostéite, carie, nécrose, tuberculose osseuse, abcès par congestion, plaies, fractures; — et aux affections des articulations. Il est aussi complet que possible. Il a été mis au courant des plus récents progrès de la science par M. le docteur Péan, qui est l'élève de prédilection de Nélaton, et qui, par l'encyclopédie de ses connaissances et de sa pratique, est appelé à prendre un des premiers rangs dans la grande école de la chirurgie française.

Dr Maximin Legrand.

ASSOCIATION MÉDICALE DE LOIR-ET-CHER. Séance du 4 juin 1868, présidée par M. le docteur Dufay.

L'Association médicale de Loir-et-Cher n'est pas encore agrégée à l'Association générale. Nous croyons connaître assez la manière de voir de son honorable Président et de quelques membres distingués qui en font partie pour affirmer que cette agrégation est le vœu de plusieurs. Si, malgré les efforts tentés en ce sens, il ne s'est pas réalisé jusqu'à présent, cela tient, selon toute vraisemblance, à un malentendu et à des scrupules peut-être exagérés relativement à son mode de recrutement. Mais nous n'avons pas ici à entrer dans l'examen des motifs qui tiennent à l'écart une Association aussi importante à tous les points de vue; nous ne pouvons que le regretter en exprimant notre désir qu'un tel état de choses cesse bientôt.

Après une allocution très-ferme du Président sur la liberté de l'enseignement scientifique, et une notice nécrologique par le même sur le docteur Cisset, l'assemblée entend le rapport de M. le docteur Brocheton, secrétaire général.

Au nombre des affaires intéressantes dont il est rendu compte dans ce rapport, nous en remarquons une au moins fort singulière. Il s'agit d'un procès en exercice illégal de la pharmacie intenté à l'un des membres de l'Association par un pharmacien qui n'en fait pas partie. Ce médecin, au refus du pharmacien de délivrer du sulfate de quinine à moins de payement préalable, en avait apporté lui-même à un pauvre malade atteint de fièvre pernicieuse. Notre confrère a été acquitté de ce fait, mais condamné à 25 francs d'amende pour avoir, depuis trois ans, distribué des médicaments, bien qu'ils eussent été achetés par lui dans des pharmacies.

Deux lectures intéressantes ont terminé la séance : l'une, par M. le docteur Sentoux, sur ce sujet : « L'aliénation mentale est un état pathologique qui ne peut être apprécié que par un médecin; » — l'autre, par M. le docteur Blanchon, sur le traitement de la pneumonie par l'alcool.

M. le docteur Sentoux a rendu, dans son mémoire, un juste hommage à la sagacité et à la fermeté dont a fait preuve M. le docteur Constans lors de l'épidémie d'hystéro-démonopathie à Morzines. Après avoir rappelé les mesures prises qui mirent fin à cette déplorable épidémie,

M. le docteur Sentoux ajoute : « Voilà un fait considérable qui méritait les éloges de la Presse, et qu'il eût fallu publier à l'honneur de la science et du progrès modernes. Les journalistes n'en ont point parlé ! »

Il est bien évident que l'exclamation de M. le docteur Sentoux ne s'adresse qu'aux journaux politiques. Je crois, en effet, que tous les journaux de médecine ont parlé de la mission de M. Constans à Morzines, et, pour ma part, je lui ai consacré deux longs articles qui ont paru en feuilletons dans les numéros des 23 et 25 décembre 1862 de ce journal.

Cette réserve est peut-être excessive; mais notre confrère flagelle si fort les journalistes qu'il nous excusera si nous lui demandons de spécifier exactement les coupables sur qui tombent ses coups d'étrivière. D'ailleurs, nous admirons la vigueur avec laquelle il les applique, et nous nous associons aux applaudissements qui ont accueilli son mémoire, très-fortement pensé, mis en scène d'une façon heureusement pittoresque, et écrit d'un style nerveux et alerte.

M. le docteur Blanchon a su résumer en peu de pages les expériences de MM. Ludger Lallemand, Perrin et Duroy sur l'alcool, et montrer comment cette substance agit pour combattre la pneumonie et en triompher. Nous lui en faisons nos sincères compliments.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 17 mars 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — De l'emploi des courants électriques continus contre la syncope et les accidents causés par le chloroforme. — De l'amputation sus-malléolaire à lambeau postérieur.

Au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Broca et Paulet, M. Liégeois rend compte d'un travail de MM. Legros et Onimus, et d'expériences qui ont été répétées par les auteurs, devant la commission, dans un des laboratoires de la Faculté, à l'appui de ce travail.

Voici le résumé de ces expériences :

Trois rats albinos ont été successivement placés sous une cloche de verre haute de 30 centimètres, large de 15, avec une éponge sur laquelle on avait versé une certaine quantité de chloroforme.

Le premier rat fut retiré de la cloche alors que la respiration avait complétement cessé, que toute trace de sensibilité et de mouvement volontaire avait disparu ; mais les battements du cœur étaient encore manifestes. Les deux pôles d'une pile de Remak furent alors introduits, l'un (le négatif) dans le rectum, l'autre (le positif) dans la bouche. Le courant traversa l'animal quelques secondes, puis on enleva les réophores, et peu après on aperçut des mouvements respiratoires d'abord rares, irréguliers, saccadés, puis plus fréquents, rhythmiques. En même temps, les battements du cœur augmentèrent, la sensibilité et les mouvements généraux reparurent. L'animal était rendu complétement à la vie.

Le deuxième rat fut retiré de la cloche à peu près dans les mêmes conditions que le précédent; seulement, les mouvements du cœur étaient moins perceptibles. Il fut impossible de le rappeler à la vie.

Chez le troisième rat, la respiration avait complétement cessé, ainsi que la sensibilité et les mouvements généraux; mais les battements du cœur, quoique ralentis, étaient manifestes. L'application du courant amena les mêmes résultats que chez le premier.

M. Liégeois fait remarquer que ces expériences sont relatives seulement à des cas d'asphyxie par le chloroforme, non à la syncope. Réduite, dans ses applications, à l'asphyxie chloroformique, la galvanisation telle que la proposent MM. Legros et Onimus lui paraît être d'une efficacité incontestable, comme le prouvent les résultats de ces expériences. Les animaux pouvaient être considérés comme livrés à une mort certaine si on les eût abandonnés à eux-mêmes. Il résulte, en effet, des expériences de M. Maurice Perrin sur des chiens, des chats, des lapins, relatées dans son *Traité d'anesthésie chirurgicale*, que les animaux placés dans les mêmes conditions d'asphyxie chloroformique succombent tous lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes.

Une expérience semblable aux précédentes faite par MM. Legros et Onimus, à la prière des membres de la commission, avec un courant d'induction le plus faible possible, amena un résultat favorable, en dépit des prévisions contraires des expérimentateurs.

M. Liégeois a repris cette dernière expérience dans son laboratoire, et toujours il a réussi à ramener à la vie, à l'aide de très-faibles courants d'induction, des lapins mis par le chloroforme en état de mort apparente, mais dont les battements cardiaques étaient encore perceptibles à la main. Il a constaté, en outre, à l'aide d'une aiguille fixée dans le cœur de l'animal, que le courant électrique cessait d'agir, bien avant la disparition totale des battements cardiaques, alors que ces derniers ont cessé d'être perceptibles à la main. M. Liégeois n'a jamais pu réussir à rappeler les animaux à la vie lorsqu'il s'est servi de courants d'induction de forte intensité.

Les bons résultats de l'électricité d'induction appliquée dans le but de ranimer les animaux asphyxiés par le chloroforme avaient été déjà constatés par Jobert (de Lamballe), par Robert, par la commission de la Société médicale d'émulation, par M. Abeille et par M. Liégeois lui-même. Toutes les observations démontrent, suivant M. Liégeois, que les courants d'induction réussissent à ranimer les animaux mis en expérience, à moins que les battements du cœur n'aient cessé ou que l'on n'emploie des courants trop énergiques.

M. Liégeois signale en passant les résultats de quelques expériences qu'il a faites dans le but de montrer le parti que l'on pourrait tirer des courants d'induction dans les cas d'asphyxie par strangulation ou par submersion. Il a réussi à ranimer, à l'aide de ces courants, des lapins qu'il avait asphyxiés par la compression des voies aériennes.

Il résulte, dit-il, des expériences faites sur l'asphyxie par strangulation et de celles faites sur l'asphyxie chloroformique, que, dans l'un et l'autre cas, les battements du cœur continuent encore pendant un certain temps alors qu'ils ne sont plus appréciables à la main, mais qu'ils persistent plus longtemps dans l'asphyxie par strangulation que dans l'asphyxie chloroformique. — Il résulte aussi que, dans l'un et l'autre cas, le courant d'induction est incapable de réveiller l'action du cœur quand les mouvements de celui-ci, accusés par l'aiguille, ont complétement disparu ; mais tandis que, dans l'asphyxie par strangulation, le courant d'induction encore capable de ramener les battements du cœur alors qu'ils ne sont plus perceptibles à la main déjà depuis cinq ou six minutes, dans l'asphyxie chloroformique le courant d'induction n'est efficace que si le cœur bat encore suffisamment pour donner un choc transmissible à la main. De ces deux asphyxies, la chloroformique est donc plus grave que l'autre, ce qui ne peut s'expliquer, suivant M. Liégeois, que par l'intervention d'une influence sidérante du chloroforme sur les centres nerveux ou peut-être sur le cœur lui-même.

D'après ces expériences, M. Liégeois n'accorde pas aux courants continus une supériorité d'action sur les courants intermittents. Il donne, au contraire, la préférence à ces derniers dans la pratique, d'abord à cause de la facilité que l'on a de se procurer et de porter avec soi un appareil d'induction, ensuite parce que, de l'aveu de MM. Legros et Onimus, les courants continus ne raniment l'action du cœur que s'ils traversent l'axe cérébro-spinal ; en vain ils les ont appliqués directement sur le cœur, sur le diaphragme, sur les nerfs phréniques, jamais, dans ces circonstances, ils n'ont pu ramener les animaux à la vie. Or, chez l'homme, l'efficacité des courants d'induction appliqués à ces divers organes a déjà reçu la solution de l'expérience.

La faradisation des nerfs phréniques a été employée avec succès par le docteur Friedberg (de Berlin) ; William Hargrave a réussi également en faisant passer un courant d'induction à travers des aiguilles implantées l'une au niveau du diaphragme, l'autre au niveau du scalène ; — Ch. Kidd eut un succès semblable en électrisant les sterno-mastoïdiens par l'intermédiaire d'aiguilles enfoncées dans ces muscles ; — M. Maurice, de Royal-Bergs hospital, a sauvé un individu en faisant passer un courant dont un des électrodes était placé sur la moelle allongée et l'autre sur l'épigastre ; — dans l'asphyxie par la vapeur de charbon, où il semble que l'électricité doive rester inefficace, la faradisation du diaphragme a été d'un grand secours au docteur Zumssen et à M. Duchenne (de Boulogne) ; — pour l'asphyxie par strangulation, les expériences de M. Leroy d'Etiolles ont fait voir que l'électrisation directe du diaphragme rétablit presque toujours la fonction de la respiration éteinte. — Les courants intermittents ont donc un champ d'application beaucoup plus étendu que les courants continus.

M. Liégeois critique ensuite les expériences entreprises par MM. Legros et Onimus dans le but de montrer que les courants continus ont la propriété de ranimer, non-seulement les animaux asphyxiés par le chloroforme, mais encore ceux qui ont subi l'influence toxique de cet agent d'où résultent l'arrêt des mouvements respiratoires, la suspension des battements du cœur et une sorte de syncope rapidement mortelle. M. Liégeois reproche aux auteurs de ne pas avoir séparé nettement dans ces expériences les phénomènes toxiques des phénomènes asphyxiques dus au chloroforme. En administrant celui-ci de manière à ne produire que l'empoisonnement sans l'asphyxie, M. Liégeois a toujours constaté, dans ses expériences, que le cœur, une fois qu'il a cessé de battre, ne se réveille plus sous l'influence de l'électricité, et que la mort est alors réelle. Chemin faisant, M. le rapporteur établit les différences qui séparent la syncope chloroformique chez l'homme des phénomènes asphyxiques ou toxiques déterminés dans les expériences sur les animaux, différences qui ont fait dire à MM. Larrey et Maurice Perrin que la syncope chloroformique est surtout la conséquence d'une perturbation dynamique du centre psychique, qui serait spéciale à l'homme.

Après avoir constaté que les animaux réduits à l'état de mort apparente reviennent à la vie aussi bien sous l'influence des courants intermittents que par l'action des courants continus, la commission de la Société de chirurgie a cherché si le même résultat ne serait pas obtenu à l'aide de la simple excitation périphérique d'une partie du corps naturellement très-sensible. Elle a réussi à ranimer un rat, frappé de mort apparente sous l'influence du chloroforme, en introduisant dans les fosses nasales de l'animal un stylet dont l'extrémité fut promenée sur les divers points de la muqueuse pituitaire et de la partie supérieure du pharynx. La conséquence naturelle de cette expérience semblait être l'infirmation des résultats de MM. Legros et Onimus, en ce sens que l'électricité, loin de pouvoir être considérée comme un moyen merveilleux et supérieur de remédier aux accidents graves causés par le chloroforme, se rangeait purement et simplement à côté de la titillation de la luette, de la cautérisation du pharynx, de l'attou-

chement de l'ouverture supérieure du larynx, des brûlures à l'épigastre, des frictions rudes à la périphérie du corps, de l'excitation de la muqueuse pituitaire par l'ammoniaque, etc.

Cependant M. Liégeois, ayant fait de nouvelles expériences sur quatre lapins mis par le chloroforme en état de mort apparente, de telle sorte que les pulsations cardiaques fussent devenues à peine sensibles, a constaté que, tandis que l'excitation mécanique de la muqueuse pituitaire n'avait pu ranimer aucun de ces animaux, deux d'entre eux purent être rappelés à la vie par les courants intermittents, d'où il résulte, pour M. Liégeois, que l'action de l'électricité est supérieure aux agents mécaniques.

M. Liégeois termine par quelques considérations sur l'application des courants continus, conseillée par MM. Legros et Onimus, comme moyen de rappeler à la vie les animaux réduits à l'état de mort apparente à la suite d'une hémorrhagie. Les expériences sur lesquelles s'appuient ces observateurs, répétées devant la commission, n'ont pas réussi. — Après avoir reproduit lui-même, avec toutes les précautions désirables, les conditions de cette expérience, M. Liégeois pense être en mesure d'affirmer que, quand il s'agit d'une syncope causée par une hémorrhagie abondante, les battements du cœur, après avoir été totalement suspendus, peuvent encore se rétablir sous l'influence du courant électrique traversant l'axe cérébro-spinal. Il ne doute pas que, dans quelques cas, sous la condition qu'il reste une quantité suffisante de sang, et que le système nerveux n'ait pas entièrement perdu son excitabilité au courant électrique, la conservation de la vie de l'animal ne puisse être le résultat de l'application de ce moyen; mais il ne croit pas que l'électricité doive être substituée à la transfusion du sang, pour ranimer les animaux et l'homme mis en état de mort apparente par suite d'hémorrhagie, comme le proposent MM. Legros et Onimus. Il est préférable, suivant M. Liégeois, de combiner ensemble la transfusion du sang et la galvanisation.

—

De l'amputation sus-malléolaire avec lambeau postérieur. — Dans l'avant-dernière séance de la Société de chirurgie, une discussion s'est élevée à propos de la rédaction de la question à proposer au premier concours pour le prix Edouard Laborie. Nos lecteurs savent que la discussion s'est terminée par l'adoption de la rédaction suivante : *De la valeur relative des amputations sous-astragalienne, tibio-tarsienne et sus-malléolaire.*

La commission du prix Laborie a intentionnellement choisi ce sujet parce qu'il renferme une question dont Laborie s'était occupé d'une manière spéciale, surtout dans les dernières années de sa vie, et sur laquelle il avait fait à la Société de chirurgie plusieurs communications. A l'occasion de l'une de ces communications et de la présentation d'un malade à qui l'ancien chirurgien en chef de l'asile de Vincennes avait pratiqué avec succès l'amputation sus-malléolaire avec lambeau postérieur, une discussion eut lieu sur la valeur de cette opération. Le nom du véritable auteur de ce procédé ne fut pas prononcé dans cette discussion. C'est à l'un des plus brillants et des plus habiles chirurgiens des hôpitaux de Paris qu'appartient le mérite de ce progrès de thérapeutique chirurgicale ; voici, en effet, ce que nous lisons dans un volume de *Clinique chirurgicale* publié en 1862 par M. Voillemier, chirurgien de l'hôpital Lariboisière :

« *Amputation sus-malléolaire avec lambeau postérieur comprenant tout le tendon d'Achille.* — Tout en admettant les avantages de l'amputation sus-malléolaire, l'insuffisance des procédés opératoires était telle que les chirurgiens penchaient à lui préférer l'amputation dans le lieu d'élection. Avec le procédé que nous proposons, on taille un lambeau postérieur dans lequel on conserve le tendon d'Achille, contrairement à l'opinion reçue qui considère la présence des tendons dans un lambeau comme un obstacle à la réunion.

« Par ce moyen, les os ne sont plus seulement recouverts par des téguments ou de maigres lambeaux, mais par un coussin fibreux très-résistant ; l'amputation peut être pratiquée plus bas qu'on ne le fait généralement, et enfin on peut employer des appareils prothétiques plus simples et moins pesants que ceux qui vont prendre un point d'appui sur le bassin. Nous avons déjà employé ce procédé cinq fois avec plein succès. » Le chapitre XIII, p. 349, dont nous ne donnons ici que le sommaire, se termine par la relation de l'observation d'un malade opéré le 29 juillet 1858 par M. Voillemier, à l'hôpital Lariboisière, à l'aide de ce procédé. Cette observation fut recueillie par M. le docteur Guéniot, alors interne de M. Voillemier. Le malade, en quittant Lariboisière, avait été à Vincennes. M. Laborie fit mouler son moignon qu'il présenta à la Société de chirurgie, en insistant sur le résultat qui avait été obtenu. Telle fut l'origine de la prédilection que ce chirurgien témoigna depuis pour l'amputation sus-malléolaire par le procédé à lambeau postérieur dont la priorité appartient incontestablement à M. Voillemier. Il est juste d'en rapporter le mérite à son véritable auteur.

D[r] A. TARTIVEL,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 27 Mars 1816.

—

Mort, à Paris, de Dieudonné Jeanroi, médecin consultant du roi. Nous recueillons de lui cette maxime : « Il est une mode pour les théories comme pour les parures : celles qui plaisaient à nos pères sont surannées pour nous, et celles qui nous séduisent aujourd'hui seront ridicules pour nos neveux. » — A. Ch.

FORMULAIRE

ÉLIXIR ANTIASTHMATIQUE. — TROUSSEAU.

Polygala de Virginie. . . . . 5 grammes.
Faites infuser dans
Eau. 100 —
Filtrez et ajoutez :
Iodure de potassium. . . . . 10 —
Eau-de-vie vieille. . . . . 50 —
Sirop diacode . . . . 30 —

Dans le cas d'asthme essentiel, donner deux fois par jour, une heure avant les repas, une cuillerée à bouche de cette solution étendue de trois ou quatre cuillerées d'eau sucrée.

Pendant les accès, on pourra administrer de la teinture de lobelia inflata, à la dose de 20 à 30 gouttes, de demi en demi-heure; faire respirer du chloroforme; toucher le pharynx avec de l'ammoniaque étendue d'eau.

En cas d'échec de ces remèdes, on essayera la solution d'arséniate de soude de Trousseau.

N. G.

COURRIER

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Pasteur, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1868-1869, par M. Troost, maître des conférences à l'Ecole normale supérieure.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. Caussanel (Louis), docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Trolard, appelé à d'autres fonctions.

— Par décret du 22 mars 1869, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé chevalier de la Légion d'honneur M. Martial (Thomas), médecin-major de 2e classe au 1er régiment des tirailleurs algériens : 21 ans de services, 13 campagnes.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler reprendra ses *Conférences cliniques* le jeudi 1er avril, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

INSTITUTION D'AGRÉGÉS PRÈS L'ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — Sont institués agrégés près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour entrer en exercice à partir du 1er novembre 1869 :

Section des sciences physiques.

Pour la physique, M. Le Roux (François-Pierre), né le 4 janvier 1832, à Paris (Seine), pharmacien de 1re classe, docteur ès sciences physiques.

Pour la chimie, M. Jungfleisch (Emile-Clément), né le 21 décembre 1839, à Paris (Seine), pharmacien de 1re classe, docteur ès sciences physiques.

Section des sciences naturelles.

Pour la pharmacie, M. Bourgoin (Edme-Alfred), né le 26 mai 1836 à Saint-Cyr-les-Colons (Yonne), pharmacien de 1re classe, docteur ès sciences physiques;

Pour l'histoire naturelle, M. Marchand (Nestor-Léon), né le 13 avril 1833 à Tours (Indre-et-Loire), pharmacien de 1re classe, docteur ès sciences naturelles et docteur en médecine.

Fait à Paris, le 8 mars 1869. V. DURUY.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — LISTE DES RÉCOMPENSES QUI SERONT DÉCERNÉES LE 3 AVRIL 1869. — Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique,

Vu l'arrêté du 22 février 1858;

Sur la proposition de la section des sciences du Comité impérial des travaux historiques et des Sociétés savantes,

ARRÊTE ainsi qu'il suit la liste des récompenses à décerner, le 3 avril 1869, aux Sociétés savantes des départements et aux personnes dont les travaux scientifiques ont paru les plus intéressants :

1° Médailles d'or.

M. Lory, professeur à la Faculté des sciences de Grenoble, membre de la Société de statistique, des sciences naturelles et arts industriels du département de l'Isère (Travaux sur la géologie des Alpes et carte de la Maurienne);

M. le comte de Saporta, membre de l'Académie des sciences, agriculture, arts et belles-lettres d'Aix (Recherches sur les végétaux fossiles);

M. Lespès, professeur à la Faculté des sciences de Marseille (Études sur l'organisation de certains insectes).

2° *Médailles d'argent.*

M. Morin, professeur d'hydrographie à Arles (Travaux de mathématiques);

M. Séguin, doyen de la Faculté des sciences de Grenoble, membre de la Société de statistique du département de l'Isère (Travaux de physique);

M. Violette, professeur à la Faculté des sciences de Lille, membre de la Société impériale des sciences, agriculture et arts de Lille (Travaux de chimie);

M. Reynès, préparateur à la Faculté des sciences de Marseille (Travaux de géologie);

M. Pomel, à Oran (Travaux de géologie et de paléontologie en Algérie);

M. Pillet (Louis), membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de la Savoie, à Chambéry (Travaux de géologie en collaboration avec M. Lory);

M. Timbal-Lagrave, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine de Toulouse, membre de l'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse (Travaux de botanique).

3° Une médaille de bronze est décernée à chacune des Sociétés savantes ci-dessus désignées pour être déposée dans ses archives.

Fait à Paris, le 28 février 1869. V. DURUY.

DISTRIBUTIONS D'ALIMENTS CHAUDS AUX ENFANTS DES SALLES D'ASILE. — Une lettre de la directrice de la salle d'asile de la rue Geoffroy-Lasnier, à Paris, contient les passages suivants :

« On me demande des détails sur l'innovation introduite dans ma salle d'asile au profit des enfants pauvres. L'idée première de cette œuvre de charité appartient à S. M. l'Impératrice, qui désire que de bons potages soient distribués aux pauvres petits malheureux qui viennent dans nos écoles, le panier peu garni ou garni d'aliments malsains. Déjà, l'an passé, j'avais fait l'expérience de mes soupes ; mais, à la fin de 1868, j'avais dépensé mes petites épargnes pour acheter la laine avec laquelle je tricote, tous les hivers, des bas, des jupons, des camisoles. Je me trouvais donc sans argent. Heureusement, à Noël, la Providence m'envoya deux amis qui me donnèrent, l'un 50 francs, et l'autre 15 francs; bonne aubaine, qui me permit de m'établir de nouveau chef de cuisine. Voici comment je procède : tous les matins, dès huit heures, sous ma surveillance immédiate, la femme de service de l'asile met dans une marmite quatre litres d'eau, des pommes de terre, quelques autres légumes et un morceau de saindoux de la grosseur d'une orange; cela cuit pendant quatre heures, à feu assez vif (feu alimenté par la braise des poêles de l'asile). Une demi-heure avant de servir, on taille une livre et demie de pain, qu'en laisse bien mitonner et qu'on écrase ensuite avec les légumes; cette préparation terminée, on ajoute le cinquième d'un pot d'extrait de viande du prix de 2 francs, préparé d'après la découverte de Liebig; alors je distribue mes gamelles de soupe. Depuis le 26 décembre jusqu'au 27 janvier, le nombre de soupes qui ont régalé (c'est le mot) mes petits s'élève à 574. Voici le détail de mes dépenses pour la nourriture et les ustensiles que j'ai achetés :

Saindoux, 3 livres.	3	30
Carnis, 4 pots.	8	00
Pain.	5	50
Légumes, sel, poivre.	6	50
	23	30
Pour les poêlons et cuillers.	3	30
Pour la femme de service. . . . . ,	5	00
TOTAL.	31	60

« J'ai donc distribué, avec 23 fr. 30 cent., 574 soupes, ce qui les met à *quatre centimes* chacune.

« Il me reste 34 francs pour le mois de février sur les 65 francs que jai reçus. On peut donc, *à très-peu de frais,* donner à ces petits estomacs une nourriture saine, légère, et celle qui convient par-dessus toutes à l'enfance. Il va sans dire qu'il faut une extrême surveillance et une grande économie pour arriver à ce résultat. Ce que je fais depuis un mois, et que j'ai déja fait l'an passé, toutes les directrices des salles d'asile peuvent le faire. Mes potages sont fort appréciés, et, au moment de la distribution, toutes les mains se tendent vers moi et tous voudraient en avoir. »

— Une véritable nouveauté en journalisme est l'apparition prochaine annoncée d'un journal bi-mensuel de *parasitologie* publié sous la direction du professeur Hallier, d'Iéna. Les parasites de l'homme, des animaux, des plantes, y seront naturellement représentés, et les auteurs de tous les pays y pourront écrire et s'y lire dans leur langue nationale.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE POUR SERVIR A L'ÉTUDE DES CONCRÉTIONS MUQUEUSES MEMBRANIFORMES DE L'INTESTIN.

Par le docteur A. DE COURVAL, à Laferté-Aleps (Seine-et-Oise).

L'observation suivante m'a semblé pouvoir offrir quelque intérêt aux médecins qui ont suivi, comme je l'ai fait, la récente publication dans L'UNION MÉDICALE du travail de M. Siredey sur les *concrétions muqueuses membraniformes du gros intestin*.

Elle est, en ce qui touche la question de traitement, destinée à répondre à l'appel thérapeutique adressé par ce judicieux observateur au nitrate d'argent; et elle introduit un autre agent dont je ne crois pas qu'il ait été encore parlé.

Le *chlorate de potasse*, dont je me suis servi dans ce cas après la première et énergique modification obtenue à l'aide du sel d'argent, m'a paru jouir d'une efficacité incontestable dans certaines affections chroniques de la muqueuse gastro-intestinale. Son utilité dans les stomatites ulcéreuses m'avait porté déjà à l'administrer, soit seul, soit associé à la tisane de quinquina, dans des cas de gastrite et d'ulcère de l'estomac à la suite du nitrate d'argent; et c'est par extension instinctive que je l'ai opposé à des désordres intestinaux de cette espèce qu'ont si bien décrite MM. Perroud et Siredey.

Trousseau, autant que j'ai été à même d'en juger par un cas de ma pratique dans lequel il est intervenu, traitait volontiers ces désordres par un évacuant salin énergique qui agissait très-heureusement, ainsi que l'indique fort bien M. Siredey, sur la crise, beaucoup mieux même chez mon malade que les injections morphinées auxquelles je l'avais soumis tout d'abord comme atteint d'entéralgie.

Il est possible que les sulfates de soude ou de magnésie employés d'une façon continue et méthodique puissent procurer une guérison radicale en dépit de la constipation qu'ils préparent. On les emploie bien à petites doses comme modificateurs des surfaces dans la fièvre typhoïde, mais il faut se méfier des analogies; car, dans cette maladie, le chlorate de potasse, qui est moins évacuant, m'a paru fort inutile.

Le fait que je vais rapporter, et à l'occasion duquel il est utilement intervenu, je pense, appartient à la seconde classe indiquée dans les conclusions de M. Siredey, c'est-à-dire, pour emprunter les termes mêmes de ces conclusions, qu'il se rapporte à une *inflammation du gros intestin secondaire ou de voisinage* excitée par une affection utérine. A l'époque où il s'offrit à mon observation, je le considérai comme

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Fréquence des anévrysmes dans l'armée anglaise; réductions médicales; conférence internationale. — La contagiosité de la phthisie; quelle différence avec le typhus! — Comment la vessie absorbe. — Articulation artificielle de la hanche. — La spécificité du cowpox. — Traitement du somnambulisme simple.

Des nombreuses questions afférentes à la médecine soulevées par le fait de plus en plus accentué des armées permanentes, il en est une de pathogénie qui préoccupe les médecins anglais et qui n'a pas été examinée que nous sachions dans des pays plus en mesure de résoudre le problème. C'est la fréquence des anévrysmes chez les militaires, déterminée par la compression de la tunique, c'est-à-dire de la ceinture d'une part, du collet et de la cravate de l'autre. Il suffit de l'énoncer pour en faire comprendre l'importance. Par ses recherches statistiques à ce sujet, l'inspecteur général Lawson avait déjà montré, dans son rapport de 1866, que la proportion en est de 31 : 1,000 dans la cavalerie, et seulement de 14 dans l'infanterie; qu'ils sont beaucoup plus fréquents dans l'armée que dans la marine, et, en en comparant la proportion dans les forces sédentaires et la population civile de 1859 à 1865 inclusivement, il la trouva sept fois plus grande parmi les militaires, alors même qu'un bon nombre de ceux-ci, réformés pour ce fait, rentrent dans la vie civile et augmentent encore cette proportion.

Incité sans doute par ces données, un chirurgien militaire, M. Myers, vient de ranimer cette question, non-seulement d'un intérêt pathologique, mais d'une extrême importance nationale, en soumettant à la *Pathological Society*, le 2 février, les pièces pathologiques d'un anévrysme de l'aorte provenant d'un soldat mort à l'hôpital. Il en montre la fréquence par les statistiques

relevant de l'entérite glaireuse décrite par M. Nonat; mais l'existence de névralgies paroxystiques concomitantes, et l'expulsion de concrétions membraniformes qui me frappèrent alors, m'ont permis depuis de le rattacher, avec d'autres qu'il m'a été donné de rencontrer, au groupe morbide caractérisé par une altération sécrétoire d'un genre particulier.

Il s'agit d'une femme de 55 ans n'ayant plus ses règles depuis dix ans.

Une seule grossesse il y a vingt et un ans.

Tempérament lymphatico-nerveux.

Autrefois, excellente santé. — Depuis dix ans traitée à Paris, pour une *inflammation d'intestins* et une dysurie, par la magnésie et le bicarbonate de soude. Depuis ce temps ne peut marcher que courbée en deux.

Appelé près d'elle le 2 novembre 1865, je trouve le lit, la vulve et les cuisses de la femme barbouillés de sanie infecte; l'examen direct pratiqué aussitôt me fait découvrir un énorme polype à tête en chou-fleurs qui remplit tout le vagin.

Je n'entrerai pas dans le détail de l'opération, que je dus pratiquer seul le 5 novembre, qui offrit des difficultés et nécessita des précautions particulières en raison de l'étroitesse des parties et de l'anémie extrême de la patiente.

Le pédicule, large de deux doigts sur une longueur de 7 centimètres, aplati, était lardacé et très-résistant, au contraire du corps, dont la structure molle et vésiculeuse était éminemment hémorrhagipare.

L'insertion avait lieu profondément dans la cavité du col sur la lèvre antérieure.

Rassuré sur le compte des hémorrhagies, qui cessèrent complétement lorsque leur source se trouva tarie, mon attention se porta sur les symptômes douloureux qu'accusait la femme X..., du côté de la vessie et de l'intestin. Mais, comptant que tout s'apaiserait à mesure que l'on s'éloignerait du moment où les manœuvres d'hémostasie et d'extraction avaient dû exaspérer un état d'irritation entretenu par la présence de la tumeur, je me bornai, dans les premiers temps, à conseiller les tisanes émollientes bicarbonatées, les injections et les lavements; ces derniers étaient mal supportés.

Le 15 novembre, dix jours après l'opération, en dépit de tentatives soutenues, d'alimentation et de divers toniques essayés tour à tour, la malade restait dans un état de faiblesse douloureuse très-marqué, avec envies fréquentes d'uriner; douleur et pesanteur dans les reins; douleur sus-pubienne augmentée par la pression. La palpation et le toucher décèlent la persistance de l'augmentation de volume de la matrice due au développement du polype, avec consistance très-ferme du tissu

---

officielles donnant une proportion de 28 p. 1,000 en 1862, 47 en 1863, 37 en 1864, et 35 en 1865; tandis qu'elle n'était que de 11, 5, 18, 9 pour la marine dans les années correspondantes. Aitken qui, dans sa *Practice of medicine* rapporte 17 des 24 cas de ce genre observés par lui, frappé de la cicatrice avec perte de substance de la paroi interne de l'aorte, au delà du sac, attribuait cette fréquence à la syphilis; mais la comparaison précédente et la discussion qui s'en est suivie montrent que cette interprétation n'est pas admissible, les marins étant encore plus souvent victimes de la syphilis que les soldats. La rareté de cet anévrysme chez les prostituées est une autre preuve que son étiologie n'est pas dans la syphilis.

Pour M. Myers, l'obstruction mécanique de la circulation par l'uniforme est la principale cause de cette maladie. « Quand le paysan, dit-il, quitte la charrue pour devenir soldat, deux grands changements au moins s'effectuent graduellement chez lui. Ses membres de raides deviennent souples, et sa poitrine, dont rien n'arrêtait l'expansion, est fixée partiellement comme dans un sac. Quelques expériences spirométriques m'ont montré que des hommes, en se tenant au commandement d'*attention* avec leurs tuniques boutonnées jusqu'en haut, sans leurs armes ni leur sac, perdent environ 20 pouces cubes dans l'expiration forcée, la partie supérieure du thorax ne pouvant se dilater non plus que la partie correspondante des poumons, tandis que le diaphragme et les lobes inférieurs sont en réquisition forcée, supplémentaire. La circulation du tronc principal dans les branches thoraciques est ainsi empêchée, de même que le défaut du renouvellement de l'air dans le sommet des poumons, en affaiblissant l'élasticité des vésicules, prédispose à la tuberculose, selon le docteur Quain. »

« La manière dont la tunique est fixée, attachée autour du cou est la principale cause de cette obstruction mécanique. Si la bonne tenue est le grand point étudié, elle est compatible avec le confort, l'aisance qui s'obtiendraient facilement si le collet actuel, au lieu de s'attacher par de grosses agrafes, s'ajustait simplement de manière que l'habit puisse remonter dans les mouvements inspiratoires et permettre une certaine liberté, même quand le soldat est au port d'armes. »

utérin et sensibilité à la pression. Le col est rouge, tuméfié ; entre les lèvres suinte du pus.

Au bout de quelques jours, la métrite, traitée par les moyens ordinaires, était en voie d'amélioration, et je pensai encore une fois pouvoir me reposer, pour la disparition de tous les désordres, sur le retour des forces.

Il en fut autrement. Bien plus, cherchant à m'éclairer sur la valeur des protestations répulsives de la malade à laquelle j'essayais toujours d'imposer un régime vigoureux dans lequel entraient naturellement le vin, la viande, le quinquina, je crus m'apercevoir que son état de malaise allait s'exaspérant en raison de l'énergie de mes tentatives de restauration.

C'est alors que je notai l'odeur fétide presque fécale qu'avait l'haleine de la malade; alors aussi je prêtai l'oreille à sa plainte favorite qu'elle exprimait dans un langage familier à tous les individus que j'ai vus atteints de la même affection : « Cela me brûle, » disait-elle en accusant un sentiment d'ardeur qui lui semblait tirer son origine des profondeurs intestinales, et dont elle rapportait la cause à l'ingestion des éléments incendiaires, suivant elle, dont je la comblais.

La langue, il est vrai, était sèche et rouge, « cuite brûlée, » comme disent encore souvent ces sortes de malades, surtout les hystériques et les hémorrhoïdaires; mais ce qui dut surtout me préoccuper, ce fut l'existence de crises extrêmement aiguës de douleurs abdominales. Ces douleurs s'accompagnaient d'envies fréquentes d'uriner, avec dysurie survenant par accès le jour ou la nuit, sans régularité apparente, mais paraissant coïncider avec l'arrivée des résidus alimentaires dans les derniers départements intestinaux.

Du reste, l'analyse de ces symptômes douloureux et la recherche de leur siége anatomique me permirent de constater :

1° Que l'urine rendue lors des accès était parfaitement limpide, peu colorée;

2° Qu'en dehors des accès, la miction s'opérait sans la moindre souffrance, et que les régions rénales n'offraient aucune sensibilité anormale à la pression;

3° Que le col de la vessie était, comme il vient d'être rapporté, le siége de sensations douloureuses très-aiguës et paroxystiques s'accompagnant de spasmes du sphincter;

4° Qu'il existait des douleurs également paroxystiques, profondes et évidemment intestinales, mais sans siége ni trajet fixe, si ce n'est dans la direction suivie par les uretères ;

5° Que des douleurs superficielles apparaissaient par crises en même temps que les précédentes, se faisant sentir en des points où la pression les exaspérait : aux grandes lèvres, au pénil et en ceinture le long de la crête iliaque, jusqu'en arrière

---

« On explique très-bien la fréquence des syncopes dans les rangs après un excès d'exercice. J'ai mesuré le cou et le collet de la tunique fermée d'un soldat peu d'heures après s'être évanoui dans les rangs, et j'ai trouvé un quart de pouce de différence seulement du collet, sans compter l'obliquité qu'il prend toujours en avant. Cette constriction, si elle n'est pas sensible dans l'état de repos, est un grand obstacle à la respiration durant l'exercice, et à la dilatation de l'aorte par l'augmentation de l'action du cœur. » (*Lancet*, 20 février.)

Sans trouver la démonstration complète ni rigoureuse, et sans nous étendre davantage pour démontrer avec l'auteur que l'ancien collet montant à trois agrafes était moins gênant et moins compressif que le modèle actuel, il peut être utile de donner de l'écho à ce mémoire. L'opinion mérite d'être contrôlée surtout en Europe, où un si grand nombre d'hommes, l'élite de la population, ont à supporter cet uniforme.

Le gouvernement anglais consent bien, par économie, à quelques réductions dans les cadres, mais c'est exclusivement dans le service sanitaire : 37 médecins dont 1 inspecteur général, 5 chirurgiens-majors, sont ainsi rayés avec une réduction de 350,000 francs dans le service et les dépenses des hôpitaux. La marine est aussi maltraitée par une diminution de 250,000 francs dans le service des hôpitaux. C'est le traitement de l'inspecteur en chef dont on ferait bien mieux de réduire le chiffre en le mettant à la retraite.

Toutes ces réductions systématiques du futur budget opérées par le ministère Gladstone irritent fort la Presse médicale anglaise. Elle se demande leur raison d'être, et le fait est que c'est toujours une économie mal faite pour l'armée que de diminuer les soins hygiéniques et médicaux, les distribuer amplement étant, au contraire, le plus sûr moyen de les rendre efficaces et moins onéreux.

C'est à l'effet de s'entendre à ce sujet que les Sociétés, pour les secours à donner aux soldats malades et blessés en temps de guerre, se réuniront en conférence internationale, à Berlin, du 22 au 27 avril prochain. Un délégué de chaque comité central de toutes les nations ayant accédé à la convention de Genève sera chargé de faire connaître l'état, l'orga-

sur le trajet des branches abdomino-génitale supérieure et inférieure, fémoro-cutanée et collatérales du plexus lombaire.

Je me trouvais donc aux prises avec une névralgie des branches du plexus hypogastrique et lombaire innervant les régions désignées, névralgie que je devais considérer désormais au moins comme indépendante des accidents dont l'utérus venait d'être le théâtre, puisque je ne voyais pas la cessation de ces accidents entraîner sa guérison, bien que, je me hâte de le dire, le retour de la matrice à des conditions plus normales eût donné le signal d'une certaine atténuation dans les phénomènes douloureux.

Je ne voyais pas d'ailleurs ici les coliques tormineuses ni les épreintes signalées dans l'observation de M. Siredey, et je crus pouvoir instituer un traitement purement antinévralgique qui consista en onctions belladonées camphrées sur le ventre, injections narcotiques, pilules de quinine et belladone; petites injections rectales avec 15 centigrammes d'extrait de belladone.

De tous ces moyens, les lavements belladonés seuls procurèrent quelque soulagement.

Les crises n'en continuèrent pas moins à se manifester six à huit heures après les repas, et avec une intensité proportionnelle à l'importance solide de ceux-ci; la bouche de la malade continuait à exhaler une odeur infecte dont elle avait elle-même conscience, et la constipation persistait, à grand'peine vaincue par des lavements quotidiens. C'est ainsi que sans *à priori* (cela se voit de reste), et par la force des choses, je fus amené à demander aux selles de la malade la solution du problème étiologique que je ne pouvais toujours résoudre.

Ces selles, examinées avec plus de soin que par le passé, étaient jaunâtres et remplies des glaires filantes de l'entérite glaireuse engluant des scybales que j'y avais dès longtemps reconnues.

A part ce magma, mais rendus en même temps, je remarquai tous les deux ou trois jours des paquets de pseudo-membranes épaisses, les unes en fragments étalés, les autres en lanières vermicellées, mais courtes.

La femme X... attestait d'ailleurs que, depuis longtemps, elle rendait des « peaux, » appellation par laquelle les malades désignent volontiers ces produits anormaux.

Ces constatations m'ayant démontré l'existence d'un degré d'irritation sécrétoire beaucoup plus élevé que je ne le supposais, je commençai par déférer au vœu de la malade en lui conseillant le lait, les potages, et supprimant le vin et les toniques; elle dut aussi boire une tisane légère de graine de lin additionnée de 4 grammes de borax par litre.

---

nisation, les ressources et les vues de la Société qu'il représente. Tous les philanthropes, hommes et femmes, que ce sujet humanitaire intéresse, pourront également y assister. L'ouverture des bureaux aura lieu quelques jours avant la réunion, *Linksstrasse*, 4, pour la délivrance gratuite des billets aux personnes qui en feront la demande.

— En dehors de son importance spéciale, l'inoculation du tubercule aura cet avantage d'avoir rappelé partout l'attention des praticiens sur la contagiosité de la phthisie pulmonaire, énoncée, affirmée plus ou moins catégoriquement selon les temps, les pays, les climats, et les doctrines médicales régnantes, mais surtout d'avoir mieux fixé les idées à cet égard. Faisant écho aux expériences et aux idées doctrinales de M. Villemin, on a d'abord cité des faits isolés plus ou moins concluants, puis est venue la formule générale, la loi, dirons-nous, des conditions nécessaires à sa réalisation que, selon son habitude, M. J. Guérin a énoncée, ou plutôt renouvelée solennellement à l'Académie de médecine, dans la séance du 2 juin. Le séjour continu dans le même air, la même chambre, le même lit, les relations intimes, la cohabitation surtout, alors que le phthisique, à la troisième période, établit par l'ouverture des cavernes à l'extérieur, son haleine fétide, ses crachats purulents, ses sueurs, sa diarrhée, une atmosphère empoisonnée, infectieuse, que la contagion se réalise. C'est, en effet, ce que M. E. Fournet a exprimé catégoriquement dans son livre il y a plus d'un quart de siècle, et ce qui nous semble bien acquis aujourd'hui. Encore y a-t-il heureusement de nombreuses exceptions, ce qui donne lieu aux nombreuses dissidences à cet égard.

Tandis que M. le professeur Castan, de Montpellier, énonçait et élucidait récemment ce fait en France, M. Payne Cotton, médecin anglais d'une haute autorité spéciale par sa position de médecin, depuis longues années, de l'hôpital des phthisiques de Brompton, le confirmait en démentant cette assertion émise par les docteurs Budd et Elliott : que les infirmières de cet hôpital et les autres employés y résidant y contractaient fréquemment la phthisie et y succombaient. « Mes observations et mes rapports publiés en 1867 prouvent le contraire, dit M. Cotton. » (*Med. Times*, 6 février.) L'encombrement, une ventilation imparfaite, ne suffisent

En même temps l'idée du nitrate d'argent, d'un emploi vulgaire dans la dysenterie et que j'avais vu beaucoup employé par Trousseau dans des affections graves de la partie supérieure du tube digestif, me vint à l'esprit ; car je pensais qu'il était à propos de combattre une habitude morbide invétérée par une énergique substitution.

Dans ce but, je fis donner deux jours de suite un quart de lavement contenant 0,25 centigr. d'azotate lunaire dissous à l'aide du bromure de potassium dans l'eau albumineuse, suivant la formule de M. Déniau (1) auquel on doit de pouvoir administrer l'héroïque médicament dans de l'eau ordinaire et à l'aide d'instruments communs sans avoir à compter avec la précipitation du sel par les chlorures ou sa réduction partielle.

Le second lavement gardé, comme le précédent, vingt-quatre heures, détermina la mobilisation et l'expulsion, à l'aide d'un lavement simple, d'une *coque membraniforme cylindrique, creuse, de couleur acajou qui, sur une longueur de huit centimètres, représentait la forme bosselée du gros intestin.*

Un mieux être marqué correspondit immédiatement à l'adoption des moyens énumérés ci-dessus. Le 4 décembre, la malade était déjà moins faible ; mais je me voyais obligé de supprimer tout à fait la viande qu'elle mâchait mal et dont la digestion lui avait encore causé une ou deux crises douloureuses toujours avec dysurie marquée. Je la rétablis ensuite sous forme de purée prise avec les potages, et le régime resta composé, durant trois mois exclusivement, de potages au lait et au gras ; viande en purée ; pommes cuites ; ni pain ni vin. Avec cela, repos au lit pour éviter la fatigue, le sentiment de gêne de tiraillement que ressentait la malade à la région abdominale dans la position debout ou assise.

Dans les premiers temps, j'administrai tous les trois jours 60 gr. de manne bien fondue et passée dans un litre de tisane de lin ; mais je n'en ai pas retiré de grands avantages. Bien plus, chose intéressante à noter, des morceaux un peu gros de ce laxatif avalés les deux premières fois donnèrent lieu à des crises tout comme les aliments solides. Il n'y a rien de bon à dire non plus du borax, qui s'accumule et irrite sans profit ; du chlorate de soude qui, à mon sens, ne jouit pas des mêmes vertus que l'autre chlorate ; du charbon de peuplier et de la graine de lin en nature, toutes

(1)	AgO. NO^5	0 gr 25 centig.
	BrK.	0 gr 50 centig.
	Eau distillée légèrement albumineuse. . .	60 grammes.

Dissolvez avec les précautions indiquées par M. Déniau et versez au moment de prendre le lavement dans 120 grammes d'eau dégourdie ordinaire.

Ce lavement peut se prendre avec une seringue en étain, ne cause pas de douleurs, et agit parfaitement dans la dysenterie.

---

donc pas, et avec les simples précautions d'usage, on ne court aucun risque, même dans ces conditions, à approcher, à soigner ces malheureux.

C'est dans ces dernières conditions, au contraire, que se réalise et s'observe la contagion ordinaire, comme le démontrent en ce moment même de tristes exemples pour le Corps médical. Après les ravages que l'épidémie de fièvre typhoïde nosocomiale — aujourd'hui éteinte heureusement — a faits parmi les médecins des hôpitaux de Bruxelles, c'est le tour des médecins espagnols. Les docteurs Salazar, Guallart et Ortega, médecins de l'Hôpital général de Madrid, viennent ainsi de succomber au typhus contracté dans les salles de ce vaste établissement, où il règne encore épidémiquement. Quels meilleurs exemples de ces deux modes de contagion pour en établir la différence?

— Sur la question toujours controversée de l'absorption de la vessie, voici un fait montrant bien que, si l'on se donnait la peine de lire les travaux antérieurs, on s'éviterait souvent d'écrire soi-même pour faire des réfutations impossibles. En lisant seulement les vingt-cinq lignes consacrées à ce sujet dans notre *Dictionnaire annuel* de 1868, le docteur Campbell Black se fût épargné la peine de répondre à M. H. Thompson, le savant urologiste, sur cet enseignement donné à ses élèves, que l'on pouvait, en cas de douleurs vésicales, injecter des anodins, même à haute dose, sans en obtenir de résultat, l'expérience ayant démontré que la muqueuse n'absorbait pas comme les tissus environnant le rectum ; mais M. Black croit contredire victorieusement cette assertion en rapportant le fait d'une femme atteinte de cystite aiguë qui, après une injection d'un quart de grain environ de bichlorure de mercure en solution, en éprouva de grandes douleurs et tous les accidents de la salivation. (*British med. Journ.*, 20 février.)

Évidemment, on ne saurait conclure d'un pareil fait à l'absorption de la vessie saine, alors que M. Susini a montré que l'épithélium vésical pouvait être précisément altéré ou détruit par ces maladies. Des observations identiques peuvent seules résoudre le problème.

— Sous le titre de *A new operation for artificial hip-joint in bony anchylosis* (nouvelle opération pour l'articulation artificielle de la hanche dans le cas d'ankylose), il a paru tout

substances que j'employai tour à tour comme agents modificateurs de la surface muqueuse ou pour combattre la constipation.

Le *chlorate de potasse*, au contraire, pris durant six jours de suite, à *cinq* reprises différentes, dans l'espace de deux mois et à la dose de *cinq* gr. par jour dans un demi-litre d'eau de graine de lin ou de chiendent, le sel de Berthollet, dis-je, a toujours régularisé les garde-robes en diminuant d'une façon très-marquée les glaires qui enveloppaient d'ordinaire les matières fécales et les rubans pseudo-membraneux qui en suivaient parfois l'expulsion.

C'est au chlorate potassique que, durant ce long traitement, je m'adressais avec confiance et succès chaque fois qu'une infraction au régime, une fatigue prématurée ou une accumulation de matières réveillaient une crise de douleurs et de dysurie.

Deux fois, et notamment dans les premiers jours qui suivirent l'expulsion du manchon pseudo-membraneux sous l'influence du second lavement au nitrate, j'observai des douleurs intestinales profondes dans les hypochondres et jusqu'à l'épigastre, où je jugeai à propos d'appliquer un vésicatoire volant.

Le 8 mars, je notais ainsi qu'il suit l'état de la malade :

La femme X... mange de tout; elle marche courbée en deux comme elle faisait depuis longtemps avant l'opération, mais sans souffrir;

La miction est facile et les envies d'uriner normales;

La constipation persiste, mais à un degré modéré;

Pas de fausses membranes, — peu de glaires dans les selles;

Absence de crises douloureuses;

Embonpoint, signes extérieurs de la santé (obtenus avec quatre potages par jour durant trois mois).

Le col de la matrice, irrité au commencement de janvier, n'avait fait voir que quelques granulations.

On pourra trouver que mon observation n'offre pas toute la rigueur scientifique désirable; mais, ne l'ayant prise ni rédigée en vue de la publier, elle aura rempli le but que je me propose aujourd'hui si, l'accueillant avec bienveillance, on veut bien me permettre d'en prendre occasion pour apporter mon faible témoignage en faveur du nitrate d'argent, de la belladone et du chlorate de potasse. Ce dernier sel employé par en haut ou, comme je l'ai fait depuis dans un autre cas avec moins de bonheur peut-être, en lavement.

---

récemment à New-York une brochure de 39 pages in-8°, qui nous paraît avoir un intérêt de nouveauté digne d'être signalé. Il s'agit de la résection d'un fragment de la partie supérieure du fémur, limitée entre la ligne de l'insertion interne du ligament capsulaire jusqu'au-dessus du petit trochanter, de manière à conserver l'insertion du grand psoas et de l'iliaque interne. L'auteur, M. le docteur Sayre, chirurgien de l'hôpital Bellevue et professeur d'orthopédie, en rapporte deux observations *in extenso*. Exécutée à l'hôpital sur un homme le 11 juin 1862 et le 6 novembre suivant sur une jeune fille, cette opération semble avoir parfaitement atteint son but de créer une articulation artificielle. L'homme, en effet, peut marcher à l'aide d'un simple bâton, monte et descend aisément les escaliers ; la jeune fille a succombé à une tuberculisation aiguë six mois après l'opération, alors qu'elle se levait et faisait déjà le tour de sa chambre. L'autopsie a montré, en effet, qu'une nouvelle articulation s'était formée entre les deux fragments avec *un ligament interarticulaire*. Nous soulignons ce fait tant il nous semble extraordinaire. Aussi a-t-il causé du bruit dans la chirurgie américaine. C'est donc à voir.

— Un des arguments favoris des détracteurs de la vaccine est qu'elle ne met pas sûrement à l'abri de la variole. C'est vrai ; mais ils oublient de dire que, dans ce cas, elle en atténue considérablement la gravité; car c'est la preuve irréfutable de sa spécificité. Sur 1,226 varioleux admis à l'hôpital des varioleux de Londres, 113 sont morts, dont 37 étaient atteints d'autres maladies aiguës. Or, tandis que la mortalité a été de 34 p. 100 parmi les non-vaccinés, elle n'a été que de 5,6. sur les vaccinés, en retranchant ceux atteints de complications. Quelle plus excellente preuve de l'efficacité du précieux virus ?

— Pour faire diversion à la gravité de cette chronique, je la terminerai par un moyen assez curieux de traiter le somnambulisme simple, indiqué par M. le professeur Pellezzari, de Florence. C'est d'attacher le soir en se couchant autour d'une jambe, pour l'enlever le matin en se levant, un ou deux tours d'un fil de cuivre mince, flexible et assez long pour être mis en communication avec le sol de la chambre. Mis en usage sur 18 somnambules, ce moyen simple a agi comme préventif chez quelques-uns ; chez d'autres comme curatif. Ce sont là de magnifiques résultats démontrant la propriété du fil de cuivre pour dissiper le somnambulisme magnétique. A la première occasion, je me propose de l'essayer. P. GARNIER.

Un autre terme du traitement, très-nettement indiqué par M. Siredey et sur lequel je ne puis m'empêcher d'insister, est représenté par le régime et l'hygiène applicables aux désordres intestinaux dont nous nous occupons.

Très-souvent, chez les femmes anémiques hystériques, et qui sont avec cela atteintes de la forme de maladie décrite par M. Perroud, on est tenté, surtout si les premières voies paraissent en bon état, de conseiller une alimentation réparatrice, les toniques, les ferrugineux et l'exercice. Or, il arrive que l'on va de la sorte directement contre son but puisqu'on exaspère le fâcheux état de l'organe qui figure en quelque sorte la mise en train de la nutrition, si fort compromise d'autre part encore.

Dans ces cas difficiles, j'ai observé que le meilleur moyen de rompre le cercle vicieux dans lequel on court le risque de tourner longtemps, est de suivre l'instinct souvent très-accusé des malades en leur accordant les panades, les bains, le repos qu'elles réclament jusqu'à ce qu'ayant, à l'aide des moyens thérapeutiques idiqués plus haut ou d'autres, remis en état les instruments du travail digestif, on puisse revenir au traitement que réclame plus généralement l'appauvrissement du sang.

Toutefois, et c'est par cette remarque que je termine, on obtient chez les anémiques simples des résultats étonnants par l'adoption des mesures rationnelles et appropriées à l'indication primaire. Ainsi ma malade, rendue exsangue par les pertes énormes qu'elle avait subies, a repris des forces et de l'embompoint en se nourrissant de potages additionnés une fois par jour de viande en bouillie, tandis qu'elle périssait auparavant sous l'effort d'une nourriture intempestive comme un enfant à la mamelle que l'on condamnerait aux viandes noires.

BIBLIOTHÈQUE

SOCIÉTÉ DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS des médecins des arrondissements de Dijon, Beaune et Semur. Séance du 19 décembre 1868, sous la présidence de M. le docteur Blanc.

La séance s'ouvre par une allocution de M. le docteur Blanc, qui rend d'abord hommage à la mémoire de M. Rayer, et qui félicite l'Association générale du choix qu'elle a fait de M. Tardieu pour président. Il signale ensuite un mémoire de M. Remy, de Plombières-les-Dijon, sur l'assistance médicale des indigents dans les campagnes, et il appelle à ce sujet l'attention de ses confrères sur le remarquable rapport que M. le docteur Barrier, membre du Conseil général, a présenté à l'Assemblée générale sur la même question. Ce rapport, publié dans le dernier numéro de l'*Annuaire* de l'Association, a, de plus, été tiré à part et distribué au Corps médical. — Il annonce la mort regrettable d'un jeune confrère, M. le docteur Meursault, et les démissions de trois membres, qui équivalent à des morts aussi, mais pour la Société seule heureusement!

Une seule demande d'admission a été adressée à la Société qui, on le voit, n'est pas en progrès cette année. Pourquoi? M. Blanc nous apprend que le docteur Robin recherchait précisément les causes de cette tiédeur au moment où la mort l'a surpris; on doit donc déplorer doublement le malheur de l'avoir perdu.

Les causes dont il s'agit sont d'ailleurs très-complexes, et j'en pourrais, pour ma part, indiquer un assez grand nombre. Au fond, l'indifférence dont on se plaint tient surtout à la facilité de la vie dans ce bon pays de Bourgogne, et à la répugnance instinctive, invincible qu'on y professe pour tout ce qui est officiel et convenu. On se voit quand on veut et librement au cercle, au café, à déjeuner; or, quels déjeuners! La nécessité, je vous prie, d'aller s'enfermer plusieurs heures dans une salle où l'on ne fume pas et où l'on ne parle que chacun à son tour!

Bien avant l'Association, il existait une Société de médecine à Dijon; elle se réunissait..... de temps en temps. Je me souviens d'avoir vu une lettre de convocation en marge de laquelle et au-dessous de la rubrique : *Objet de la réunion*, étaient écrits ces mots de la main du secrétaire : « Une partie de quilles, chez Lasnier, à Plombières. » Voilà un secrétaire, — je pourrais le nommer, — qui connaissait à fond le cœur de ses compatriotes. Après tout, c'est là et c'est comme cela que se traitent peut-être le mieux les affaires sérieuses.

M. le Président termine son allocution par la lecture d'une lettre de M. le docteur Dugast, qui, en partant pour Nice, où l'appellent les soins de sa santé, fait don à la Société d'une inscription de 15 fr. de rente 3 p. 100. Puis la parole est donnée à M. le Secrétaire général.

Le docteur Laguesse a fait une chose très-hardie, très-originale et, on pourrait ajouter, très-adroite, puisqu'elle a réussi. Il a exposé à l'assemblée, au nom « d'une voix prudente, » toutes les raisons qu'il y aurait de suivre une autre marche que celle qu'il a adoptée. Philinte n'eût pas mieux plaidé la cause des compromis, des concessions, des complaisances et des atermoiements.

Ce qu'il y a d'original surtout dans sa thèse, c'est qu'affectant de parler au nom de la prudence seule, il se fait ironiquement l'avocat de tous les arguments habituellement développés par les plus violents adversaires de l'Association. Ces soi-disant révolutionnaires, toujours prompts à lancer aux autres l'accusation de modérantisme, ne font donc, sous prétexte de sauvegarder la liberté, que prêcher l'abstention et le laisser faire. Leurs conseils, fougueux en apparence, se confondent en réalité avec la prudence banale. M. le docteur Laguesse n'a pas de peine à montrer qu'en s'y conformant, il gagnerait du moins la quiétude que ne lui laisse pas son mandat consciencieusement interprété.

L'Assemblée, mise en demeure, s'est prononcée d'une façon formelle, et a confirmé le Secrétaire général dans ses fonctions. On ne peut que la féliciter de son vote, d'ailleurs prévu, et qui marque combien sont fermes et bien arrêtées les convictions de ses membres à l'égard de la solidarité professionnelle telle que la comprend l'Association. Les objections présentées par M. Laguesse contre les errements suivis jusqu'à présent sont si bien dites, paraissent si naturelles, si conformes au bon sens et au *train-train* ordinaire de la vie, que ceux qu'elles auraient ébranlés ou séduits eussent été excusables. Je dis un peu cela pour moi, qui suis dans ce cas. Maintenant qu'un *bill* d'approbation vous laisse absolument libre dans vos allures, vous pouvez spontanément, et sans être accusé de faiblesse, détendre un peu votre arc. Je vous assure, cher confrère, qu'il y a beaucoup de bon dans les conseils de « la voix » dont vous vous êtes fait l'interprète avec tant de verve. Tout en maintenant inflexibles les principes, on peut user de quelques adoucissements, quant à la forme au moins, lorsqu'il s'agit de la défendre, et la prudence, sous le seul prétexte qu'elle est la mère de la sûreté, ne doit pas être absolument repoussée.

M. le docteur Blanc, président, reprend la parole pour exposer qu'un confrère du département de Saône-et-Loire ayant à soutenir, devant la Cour impériale de Dijon, un procès en responsabilité intenté par la famille d'une nourrice contre les parents d'un nourrisson atteint de syphilis, a eu recours à la Société de la Côte-d'Or. Les conclusions de M. l'avocat général ont été conformes à celles de la défense, et l'arrêt de la Cour a rejeté la demande de dommages et intérêts formulée contre notre confrère. Les différentes phases de l'affaire, ainsi que les arguments invoqués de part et d'autre au cours des débats sont résumés avec une lucidité parfaite par M. le docteur Blanc. La discussion des avocats, s'appuyant sur les données de la science et précisant la durée des périodes d'évolution de la syphilis chez les enfants, offre un grand intérêt. Nous regrettons de ne pouvoir, faute d'espace, reproduire la communication de M. le docteur Blanc. Peut-être en aurons-nous plus tard l'occasion, car notre distingué confrère a terminé son exposé en annonçant qu'un anonyme avait remis au trésorier une somme de 200 fr. pour un prix à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « *Des devoirs du médecin au point de vue de la morale, de la loi et de la jurisprudence, dans les cas de syphilis infantile, vis-à-vis de l'enfant, de ses parents, de la nourrice.* »

Les mémoires écrits en français devront être adressés, avant le 1er décembre 1869, au secrétaire général de la Société ; — porter une épigraphe et être accompagnés d'une lettre reproduisant cette épigraphe et signée. Les lettres ne seront décachetées qu'après le jugement.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 février 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Discours prononcé aux obsèques de M. Grisolle au nom de la *Société médicale des hôpitaux*, par M. Millard. — Rapport de la *Commission des maladies régnantes* pour le mois de décembre 1868, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Laboulbène, Dumontpallier, Guyot, Chauffard, Moutard-Martin.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le ministre de l'intérieur qui consacre le principe de la nomination des médecins des hôpitaux de Paris par le ministre de l'intérieur, conformément à la loi de juillet 1867, et assure l'exécution de cette loi.

—

M. MILLARD donne lecture du discours suivant qu'il a prononcé aux obsèques de M. Grisolle, au nom de la *Société médicale des hôpitaux* :

Ce n'est pas seulement la dette de cœur de l'élève envers un maître vénéré que je viens acquitter, c'est surtout un hommage public d'estime, de reconnaissance et de regrets qu'au nom des médecins des hôpitaux je suis chargé de rendre à la mémoire de M. le professeur Grisolle, du confrère éminent qui, après avoir été si cruellement frappé il y a plus de deux ans, vient de nous être définitivement ravi.

Une pareille perte est une calamité publique ; elle sera vivement ressentie à la fois par le Corps médical dont il était une des illustrations, et par la cité où il comptait de nombreux amis et clients, et où il a laissé tant de traces bienfaisantes de son passage dans la pratique

civile et hospitalière. Parmi nous, qui étions habitués à compter sur ses lumières et sur son bienveillant appui, il laissera pendant de longues années un vide difficile à combler.

Des voix plus autorisées que la mienne apprécieront les progrès que la science doit à M. Grisolle, l'influence qu'il exerça sur l'enseignement officiel par ses publications et ses cours, ainsi que la valeur des doctrines dont il se fit le défenseur à l'Ecole de Paris. Sans parcourir devant vous toutes les étapes de sa brillante et rapide carrière, je vous rappellerai qu'il était reçu interne dès l'âge de 20 ans, et soutenait quatre ans plus tard une remarquable dissertation inaugurale. Devenu dès cette époque un des élèves favoris de M. Louis, pour qui il devait conserver jusqu'à son dernier jour une respectueuse et filiale tendresse, il puisa dans les leçons de ce savant maître le goût de cette méthode d'observation exacte et rigoureuse pour laquelle la nature l'avait si heureusement doué. Peu de temps après, nommé chef de clinique de Chomel, il devint l'auxiliaire précieux de ce professeur incomparable, et entre ces deux hommes dignes l'un de l'autre ne tardèrent pas à se nouer les liens d'une étroite affection qui devait suivre et protéger M. Grisolle dans toute sa vie, et qui plus tard, lorsqu'il fut chargé de l'éloge officiel de Chomel à la Faculté, lui inspira les accents de la véritable éloquence.

En 1838, malgré des épreuves remarquables, il échoue à l'agrégation, mais prend aussitôt une éclatante revanche en obtenant, dès son premier concours, sa nomination de médecin du Bureau central ; il n'avait que 28 ans. Cinq ans plus tard, il conquiert le titre d'agrégé qui lui ouvre les portes de la Faculté ; mais, dans cet intervalle, il a utilisé les loisirs forcés du stage hospitalier pour faire paraître son Traité justement célèbre *de la pneumonie* qui sera peut-être un jour son plus beau titre, et qui valut à l'auteur une double distinction à l'Institut et à l'Académie. Infatigable, le lauréat se remet à l'œuvre et entreprend ce volumineux et substantiel *Traité de pathologie interne* qui paraît en 1844 sous le patronage de Chomel, dont les éditions devaient se succéder avec une faveur presque inouïe dans la littérature médicale, et qui pendant de longues années restera encore le manuel le plus utile pour l'étudiant et le praticien.

Une fois entré comme médecin titulaire dans le service actif des hôpitaux, il se distingua dans les divers établissements (Saint-Antoine, Beaujon, Pitié, Hôtel-Dieu), qu'il traversa, par les solides qualités que faisaient pressentir ses débuts, et partout il laissa les meilleurs souvenirs.

C'est au lit des malades, entouré de ses élèves, qu'il fallait le voir déployer son remarquable talent de clinicien. Doué d'une puissance rare d'observation, d'une sagacité constamment attentive, rompu à toutes les finesses de l'auscultation, riche d'un grand fonds d'instruction et d'expérience personnelle, et en outre constamment maître de lui, sans enthousiasme ni entraînement irréfléchi, ne livrant rien au hasard ni à l'inspiration, il dégageait la vérité de tout ce qui pouvait l'obscurcir, et émerveillait fréquemment son auditoire par la sûreté de son diagnostic. Il s'étudiait et n'était pas moins habile à prévoir l'issue des maladies, et nous savons tous que la question du pronostic est souvent la plus scabreuse et la plus fertile en déceptions. On a prétendu qu'il ne se maintenait pas au même degré de supériorité quand il s'agissait du traitement : c'est là une erreur contre laquelle ses élèves protesteront tous avec moi. La vérité est qu'il ne laissait échapper aucune des indications thérapeutiques, et qu'il savait les remplir avec décision et avec succès. Ce qui a pu donner prétexte à ce reproche, c'est que, en effet, M. Grisolle ne s'attachait qu'aux médicaments sérieux, véritablement sanctionnés par l'expérience (ceux-là, personne ne les maniait mieux que lui), et qu'il dédaignait de parti pris la plupart des petits moyens qui ne servent souvent qu'à gagner du temps ou à flatter les caprices des malades.

Son enseignement consistait en une causerie familière, mais vive, pittoresque, extrêmement intéressante par laquelle il savait captiver l'attention des étudiants, éveiller leur curiosité et leur émulation, et déposer dans leur esprit des notions précieuses et fécondes. Il excellait à donner de l'attrait aux problèmes les plus ardus de la clinique, et, tout en discutant devant les élèves avec complaisance et simplicité, il savait leur inspirer toujours des sentiments de respect et d'affection. Aussi semblait-il désigné d'avance pour une chaire de clinique ; mais, hélas ! il devait attendre pendant plus de dix ans ce but suprême de son ambition. Nommé professeur de thérapeutique en 1853, dans cette chaire que Trousseau avait animée de sa parole vive et colorée, il s'attacha plus à la solidité du fond qu'à l'éclat de la forme, et fit un cours à la fois substantiel et précis.

Cependant, sa réputation allait grandissant ; chaque jour lui apportait d'éclatants témoignages de la confiance publique et de l'estime de ses confrères ; il avait dû, à la sollicitation du ministre, accepter les honorables fonctions de médecin du lycée Napoléon ; à l'Académie qui se disposait à lui conférer les honneurs de la présidence ; à la Faculté où il n'aurait tenu qu'à lui d'aspirer aux fonctions délicates du décanat, partout il commençait à prendre cet ascendant et cette influence que devaient fortifier de plus en plus l'élévation et l'indépendance de son caractère, sa probité à toute épreuve et la supériorité incontestée de son talent et de son expérience. Déjà il avait été appelé à la présidence de notre Société médicale des hôpitaux ; et en 1860, quand vint l'élection d'un membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, vos suffrages se portèrent spontanément et à une grande majorité sur M. Grisolle, que tant de titres désignaient pour ces honorables fonctions.

Il fut extrêmement touché de cette marque d'estime et de confiance que lui donnaient ses collègues ; il s'appliqua à la justifier et embrassa avec ardeur la cause de nos intérêts. Il réunissait dans le Conseil la double autorité du caractère et de la science, et il sut, par son esprit ferme et conciliant, aplanir bien des difficultés, réparer quelques injustices, et obtenir ou

seconder d'utiles améliorations dans les établissements hospitaliers ; mais le service le plus signalé qu'il nous rendit fut assurément la campagne qu'il entreprit pour faire restituer aux médecins des hôpitaux l'investiture ministérielle dont nous avions été injustement dépouillés ; sans se laisser intimider par l'importance de son adversaire, il n'épargna aucune démarche, et poursuivit son but avec la ténacité et la vigueur que donne le sentiment du droit. S'il n'obtint pas immédiatement gain de cause, il prépara du moins un succès qui ne saurait se faire attendre encore longtemps, et dont le principal honneur devra lui être rapporté.

En 1866 la Société, qui avait voté par acclamation des remercîments à M. Grisolle, s'empressa de lui renouveler son mandat; mais, hélas ! à ce moment il était déjà tourmenté par la crainte de ne pouvoir le remplir. Depuis plus d'un an, sa santé était visiblement altérée. En janvier 1865, deux mois à peine après avoir pris possession de cette chaire de clinique qu'il avait tant enviée, et que laissait libre la retraite de M. Rostan, il avait senti, en descendant les marches de l'Hôtel-Dieu, une subite et très-légère faiblesse de tout le côté droit du corps. Il comprit immédiatement la gravité de ce symptôme, et n'envisagea plus l'avenir qu'avec épouvante.

C'est en vain que nous essayâmes de lui faire prendre le change et de le faire renoncer momentanément à son cours. Esclave, comme toujours, de son devoir, préoccupé des intérêts de l'Ecole, il voulait aller jusqu'au bout et ne pas déserter dès le début un enseignement qui avait été l'ambition constante de sa vie, et où il pouvait encore être si utile à la jeunesse et accroître sa réputation. Au mois de février 1866, une nouvelle attaque, caractérisée par une déviation passagère des traits et une gêne très-légère de la prononciation, vint justifier le triste pronostic de notre malade trop clairvoyant, et réveiller toutes nos inquiétudes. En dépit de nos conseils, il persiste à demeurer juge des épreuves de l'agrégation : il a peur de compromettre par sa retraite les résultats du concours, et surtout la nomination d'un de ses élèves les plus distingués. Il attend le soir même de la dernière séance pour quitter Paris, et va enfin chercher du repos à Fréjus, sa ville natale ; mais auparavant il a eu soin d'écrire ses dernières volontés, tant il a la conscience et la presque certitude du danger qui le menace.

Au mois de mai suivant, malgré les supplications les plus pressantes, il s'obstine encore à ne pas quitter son poste, et reprend son cours de l'Hôtel-Dieu avec une ardeur et un entrain juvéniles ; mais le 11 juillet, date fatale, presque à l'issue d'une de ses plus brillantes leçons, il était frappé d'une forte hémorrhagie cérébrale avec hémiplégie droite et perte de la parole. La vigueur exceptionnelle de sa constitution lui permit de résister à ce terrible assaut ; il recouvra lentement l'usage presque complet de ses membres ; mais la parole ne revint pour ainsi dire jamais. Sa grande et belle intelligence parut longtemps intacte, mais sans pouvoir rien exprimer. Quelle torture ! quelles angoisses ! quels désespoirs violents agitèrent constamment depuis cette époque l'âme de notre pauvre maître et ami ! Il ne cessait de souhaiter la mort et inspirait à tous une profonde commisération. Le dévouement de sa digne compagne qui déploya dans ces pénibles et longues épreuves un inaltérable courage et la tendresse la plus éclairée, contribua à prolonger et à adoucir cette existence si précaire ; mais, depuis trois mois, notre pauvre maître était tombé dans un affaissement moral et intellectuel qui aboutit dans ces derniers jours à une crise ultime. Elle fut accueillie avec calme et comme une délivrance suprême par M. Grisolle, qui s'éteignit doucement, après avoir eu encore la force de serrer la main de quelques amis fidèles. Le jour même de sa mort, il achevait sa 58e année.

Certes, il n'est permis à personne de sonder les desseins de la providence; mais on ne peut se défendre d'une profonde douleur et presque d'un sentiment de révolte en songeant que ce professeur éminent a été frappé précisément pendant la plus belle période de sa carrière, lorsque chargé de gloire et d'honneurs, escorté de l'estime de tous, il allait recueillir le fruit d'une existence si laborieusement remplie et l'héritage professionnel de ses illustres devanciers, dans un âge où il pouvait encore rendre tant de services à l'humanité, à la science, à l'enseignement, préoccupations exclusives de sa vie.

Cher maître, pour avoir été prématurément arrêtée, ton œuvre ne périra pas ; les conquêtes scientifiques, les travaux considérables auxquels ton nom est irrévocablement attaché, survivront et contribueront à l'enseignement des générations futures. Les nombreux élèves que tu as formés et qui sont disséminés dans le monde entier propageront tes précieuses leçons ; pour nous, collègues, disciples et amis, que tu as soutenus de tes conseils et de tes exemples, que tu as encouragés et honorés d'une si bienveillante amitié, tu resteras à jamais dans notre mémoire comme le modèle du savant laborieux, du médecin dévoué, et du véritable homme de bien !

—

M. Ernest BESNIER, au nom de la *Commission des maladies régnantes*, lit le rapport sur les maladies du mois de décembre 1868. (Voir l'UNION MÉDICALE des 16 et 18 février 1869.)

Le rapport de M. Besnier signale un nouveau fait de variole appartenant à M. Guyot, fait dans lequel l'incubation n'aurait été que de deux jours. Le malade vit un varioleux le samedi et tomba malade le lundi suivant. M. LABOULBÈNE ne trouve pas, dans l'observation de M. Guyot, les conditions d'exactitude relativement au moment précis de la contagion qu'il a cherché à introduire dans celles qu'il a rapportées à la Société.

M. DUMONTPALLIER croit qu'il faut hésiter à admettre des faits semblables à celui que vient de rapporter M. Guyot. L'incubation est trop courte. D'ailleurs, son malade habite Paris. Il

est difficile de remonter à la source de la contagion. Ce n'est peut-être pas l'individu incriminé qui est la source du contage.

M. GUYOT : J'ai cité un fait qui me paraissait offrir des garanties d'exactitude aussi complètes qu'on peut les avoir à Paris. Voilà tout. Je sais bien que les auteurs indiquent une incubation beaucoup plus longue ; mais, dans ces sortes de recherches, il ne faut pas toujours accepter sans réserve l'autorité des maîtres.

Maintenant, cet homme a-t-il eu, avec des varioleux, un contact plus éloigné que celui auquel j'ai pu remonter? Je l'ignore. La durée de la période d'incubation n'est pas si positivement établie pour qu'on ne puisse élever des doutes sur ce qui est enseigné à cet égard.

M. CHAUFFARD n'admet pas la valeur de la preuve apportée par M. Guyot, à savoir : le moment de la contagion constaté par lui. Il est très-difficile de trouver la source de contagion dans les grandes villes. Dans ces derniers temps, il a vu beaucoup de varioleux sans pouvoir découvrir où ils avaient puisé le germe de leur maladie. Le malade de M. Guyot rentre peut-être dans cette catégorie. Aussi conteste-t-il la valeur des faits analogues à celui que vient de présenter notre collègue.

M. MOUTARD-MARTIN : M. Besnier a conclu à l'analogie de nature entre la varioloïde et la varicelle, parce qu'il a vu des individus vivant dans un milieu varioleux prendre la varicelle. C'est une preuve tirée de la coïncidence. Je crois en posséder une en opposition avec cette manière de voir dans une observation où j'ai constaté le développement d'une varicelle succédant à la variole pendant la période de dessiccation. La varicelle et la variole sont donc deux maladies distinctes.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

VARIÉTÉS

DE LA PROSTITUTION EN CHINE ET DE SES CONSÉQUENCES.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 20 mars.)

Il est facile de concevoir les conséquences terribles dues à l'extension de la prostitution dans ce pays. Les maladies syphilitiques y règnent sous toutes les formes et sévissent surtout dans les villes situées sur le bord de la mer. La syphilis semble avoir été importée en Chine par les Européens ; aussi les Chinois, qui ont une grande terreur de cette affection, ne veulent pas fréquenter les filles publiques qui ont eu des relations avec les Européens, et ils ne laissent à ces derniers que celles dont ils ne veulent pas se servir, en raison de leur laideur. Les Chinois connaissent parfaitement les suites de la vérole ; aussi en 1857, lorsque les Anglais firent le siége de Canton, ils chassèrent de la ville toutes les filles malades dans l'intention d'infecter les *Barbares*, comme ils les appelaient, et ce moyen perfide fut, hélas ! l'occasion de bien des maux. En général, la syphilis est moins grave chez les Chinois que chez les autres peuples. Le docteur Schlegel attribue la bénignité de l'affection au tempérament lymphatique de ceux-ci ; mais, en recourant pour se guérir aux charlatans le plus en renom, ils usent de moyens qui leur sont presque aussi nuisibles que le mal.

Outre cette maladie, il existe encore en Chine la véritable lèpre, appelée *foeng* par les Chinois et l'éléphantiasis des Arabes. Les symptômes de la première de ces affections sont véritablement terribles. Quelques jours après la pénétration du mal dans l'économie, les malades sont tourmentés par des picotements fort désagréables au visage et aux mains, absolument comme s'ils avaient été mordus par un insecte. Involontairement, ils portent leurs mains à leurs figures, croyant éprouver le besoin de chasser une mouche qui les tourmente. Bientôt la respiration devient pénible ; les aliments ne sont plus digérés ; la peau tout entière se recouvre de pustules et devient âpre et rugueuse. Plus tard, la barbe et les cheveux tombent ; ceux qui restent blanchissent. Le visage est parsemé de tubercules durs et pointus, qui parfois sont grisâtres à la base et blancs au sommet. Les pustules siégent surtout aux doigts, au coude et au menton. Des abcès se forment sur les joues et la poitrine ; les dents deviennent noires ; la peau se dessèche et présente des crevasses au fond desquelles on remarque des centaines de pustules toutes petites. C'est ordinairement à cette période de la maladie que la mort survient. La lèpre est regardée comme incurable. Les malheureux atteints des premiers symptômes de cette affection sont aussitôt expulsés du sein de la société. Ils vont alors se réfugier près de leurs compagnons d'infortune, et là succombent bientôt à la misère et à la maladie.

Les lazarets actuels sont complétement insuffisants pour assurer aux lépreux un asile et l'alimentation nécessaire. Canton, où l'extension de la lèpre est favorisée par l'humidité des habitations et le manque de ventilation, ne possède que deux léproseries situées auprès des portes de la ville. L'une donne asile à 300 malades ; le revenu de cet établissement s'élève à 300 taëls, ce qui équivaut environ à 1,500 florins. L'autre est constituée par une série de navires, voisins les uns des autres.

Les lépreux se marient entre eux, et les enfants issus de leur union ressentent à l'âge de 12 ans les premières atteintes de l'affection. Le docteur Schlegel a cherché à isoler ces malheureux, mais ce moyen ne lui a procuré aucun résultat avantageux.

L'éléphantiasis des Arabes est également très-fréquent en Chine, et reçoit des noms diffé-

rents, suivant le point du corps affecté et les localités. Dans l'Emoï, l'éléphantiasis du scrotum s'appelle toa-laan-iha, c'est-à-dire épaississement du scrotum.

Lorsque la maladie gagne les cuisses, elle prend le nom de kha-ta. Cette dernière forme est la plus grave; de là le proverbe : « Si vous avez le kha-ta, vous pouvez bien aller acheter votre cercueil. »

Dans le sud de la Chine, la prostitution existe, il est vrai, sur une très-grande échelle; mais dans le Nord, les raffinements dans la débauche y sont inouïs. La pédérastie et la masturbation sont à l'ordre du jour dans la province de To-Kien, sans parler des autres vices qui y règnent. Lors de l'occupation de Péking par l'armée anglo-française, les étrangers furent frappés du nombre de maisons de prostitution occupées par des hommes. Des garçons sont spécialement exercés au vice dès l'âge de 11 à 12 ans. Ils portent les mêmes vêtements que les femmes et affectent la même coquetterie. A l'âge de 14 ou 15 ans, on les castre d'un côté, puis un peu plus tard de l'autre. Chez les barbiers, on trouve également des eunuques. Les hommes connus dans le pays, les gens haut placés et les commerçants, n'ont pas honte de conduire ouvertement au théâtre des jeunes gens de 14 à 18 ans. Le caractère efféminé, la lâcheté et la supercherie des habitants du nord de la Chine sont des conséquences naturelles de cette dépravation. Aussi existe-t-il une grande différence entre les habitants de Canton et ceux de Péking, et cette différence est de beaucoup en faveur des premiers. Le Chinois du Sud se livre à de rudes labeurs, et possède les qualités du soldat en temps de guerre. Le Chinois du Nord, au contraire, s'occupe d'agriculture et de commerce, mais il est incapable d'entreprendre d'autres travaux, et a surtout une horreur invincible pour l'état militaire. Aussi est-il facile de comprendre qu'une poignée de Français et d'Anglais ait mis en fuite toute l'armée chinoise.

Le docteur Schlegel regarde comme le seul remède à cette décadence la chute de la dynastie des Mandchous, cause de toute l'immoralité qui règne en Chine. Il désire vivement que ce pays livre accès à la civilisation européenne, et par conséquent souhaite le succès de la rébellion des Taï-Pings qui, malgré leur férocité, aideront peut-être à régénérer l'empire Chinois. (Traduit de l'allemand du *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

Éphémérides Médicales. — 30 MARS 1783.

La science perd un des hommes les plus remarquables de l'Angleterre. Williams Hunter meurt à 65 ans. Ce fut en 1770 que ce grand homme, dans le dessein de créer une Ecole anatomique et un Muséum d'anatomie, acheta dans Great Windmill street une place d'une grandeur suffisante. Par son testament, il donne la direction de son Musée à son neveu, Matthew Baillie, et, après la mort de ce dernier, à Cruikshank, il laisse 8,000 livres sterling pour l'entretien et l'augmentation de la collection. — A. Ch.

NÉCROLOGIE. — Avec une vive affliction, nous annonçons la mort de notre excellent ami et confrère M. le docteur Henri Blatin, qui a succombé samedi dernier à la longue maladie qui depuis plusieurs mois l'avait séparé de la vie active.

A cette heure, ses amis se réunissent pour lui rendre les derniers devoirs; nous nous hâtons de nous réunir à eux et de lui porter notre adieu suprême au nom de l'Association générale des médecins de France, dont il a été l'un des généreux donateurs, et de la Société l'UNION MÉDICALE, dont il a été l'un des fondateurs.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler reprendra ses *Conférences cliniques* le jeudi 1er avril, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président TARDIEU;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. LE ROY DE MÉRICOURT, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Jour d'élection, donc assistance nombreuse : 73 votants pour faire un nouvel académicien dans la section de pathologie chirurgicale. Il a fallu deux tours de scrutin à M. Verneuil pour sortir vainqueur de l'urne du scrutin, où ses compétiteurs ont trouvé des votes de consolation disséminés sur chacun d'eux.

Après ce vote, la parole a été donnée à M. le professeur Dupré, de Montpellier, sur un mémoire relatif à la thoracentèse.

La détermination que nous avons annoncée, cédant à un scrupule excessif sans doute de ne pas devancer l'opinion de l'Académie sur les travaux qui lui sont adressés, a été mal interprétée par quelques personnes. Cette mesure ayant coïncidé avec la lecture faite par un candidat à la place vacante dans la section d'hygiène, on a conclu que c'était un acte d'hostilité contre ce candidat, pour lequel nous n'éprouvons, au contraire, qu'un sentiment de profonde estime et de vieille affection. Un confrère en journalisme nous a prêté charitablement une intention bien éloignée de la nôtre et contraire à toutes nos habitudes de publiciste. Pour faire cesser ces interprétations, reprenons donc nos anciens errements, tout en conservant notre liberté d'apprécier selon les exigences de l'espace et de l'actualité.

Le travail que M. Dupré, professeur de clinique médicale à la Faculté de Montpellier, vient de lire à l'Académie de médecine, est le résumé de sa pratique sur les épanchements pleurétiques et sur la thoracentèse, le résultat de sa longue et vaste expérience sur ce sujet.

Il a été un des premiers, en France, non pas à pratiquer la thoracentèse, cette opération a été faite de tout temps, mais à l'adopter comme moyen général, habituel de traitement dans certains épanchements pleurétiques.

Quoique ce point délicat de médecine pratique ait fait des progrès considérables depuis quelque temps, il n'est pas encore résolu. Les uns n'acceptent la thoracentèse qu'avec d'infinies réserves, d'autres en limitent abusivement l'usage, bien peu connaissent et apprécient sainement l'étendue de ses ressources. Le problème est donc encore pendant. Le professeur de Montpellier lui donne une solution définitive en démontrant que la thoracentèse ne peut s'appliquer indifféremment à tous les épanchements pleuraux ; qu'il en est auxquels elle n'est utile qu'éventuellement : ce sont les épanchements purulents, séro-sanguinolents, les pyo-pneumothorax, les accumulations séreuses par hydropisie.

Qu'il en est d'autres auxquels elle n'est jamais nécessaire, comme les épanche-

FEUILLETON

AVANT-PROPOS

ÉTUDES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES SUR SHAKESPEARE ; HAMLET ET LEAR (1).

La folie touche à tant de questions psychologiques, qu'il n'est pas étonnant que beaucoup de personnages célèbres s'en soient occupés. L'histoire, la philosophie, la littérature, les beaux-arts, en ont fait le sujet de leurs méditations et de leurs compositions. Cette ombre de la raison était visible depuis des siècles, lorsque, dans ces dernières années, des fous lucides repris d'accès intermittents de leur ancien mal, des fils de fous redoutant l'influence de l'hérédité, des philanthropes qui n'avaient jamais été témoins des calamités de tout genre causées par ces dangereux malades, ont nié son existence ou imaginé des théories impossibles. Bien qu'on eût affirmé que la littérature ne pouvait rendre aucun service dans la lutte que nous soutenons, notre conviction après avoir lu, avec un soin extrême, les œuvres de Shakespeare, a été celle des médecins anglais et américains sur le mérite hors ligne des connaissances de ce génie immortel en aliénation mentale. Notre devoir et notre droit étaient donc de l'appeler, ainsi que Mittermaier (2), à déposer en notre faveur devant le tribunal de l'opinion publique.

(1) Nous croyons qu'on nous saura gré d'avoir démontré dans cet avant-propos que le plus grand auteur dramatique des temps modernes a parlé de la folie, il y a trois cents ans, comme l'aurait fait le praticien le plus habile. C'est la preuve que toutes les connaissances humaines se prêtent un mutuel secours, et que le génie du poëte peut s'élever presque jusqu'à la devination.

(2) Charles Mittermaier. Ses *Études sur la peine de mort, — La responsabilisé et l'expertise médico-légale des aliénés dans les prisons et devant les tribunaux. (Annales médico-psychologiques*, 4e série, t. XI, 1868.)

ments inflammatoires, ceux qui accompagnent les vraies pleurésies ou leur succèdent. Ils guérissent à peu près constamment sans son intervention.

Mais il en est qui la réclament impérieusement, rapidement, et pour lesquels elle constitue un moyen de traitement principal, habituel, régulier : ce sont les épanchements que l'auteur appelle séro-plastiques ou rhumatismaux, suivant qu'il songe à la nature de la sérosité ou à la cause morbide qui la produit.

Il établit avec soin la caractéristique clinique de ces épanchements divers; ceux-ci se distinguent des précédents par leur latence, leur apyrexie, leur tendance progressive.

L'importante question du diagnostic étant vidée, le professeur signale les dangers de ces accumulations séreuses; il indique avec précision le nombre, la variété, la gravité des accidents qui en peuvent être la suite, et il affirme que la thoracentèse les prévient constamment.

Cette opération est, du reste, simple dans son application, facile dans sa manœuvre et sûre dans ses résultats. Elle n'expose le malade à aucun danger, le praticien à aucun mécompte. La précision du diagnostic entraîne l'innocuité absolue de cette tentative chirurgicale.

Les chiffres qui consacrent les résultats obtenus à la clinique de Montpellier sont décisifs : 76 ponctions ont été faites dans des épanchements rhumatismaux ou séro-plastiques; 47 ont été pratiquées dans la deuxième semaine de leur formation, 46 ont guéri; 19 dans le premier mois, 15 ont guéri; 1 dans le cinquième mois et 1 dans le dix-septième, tous deux guéris.

Ce tableau, que l'auteur ne commente pas, démontre : 1° que des épanchements séro-plastiques très-anciens peuvent guérir; 2° que la thoracentèse hâtive convient à cet épanchement comme moyen de traitement habituel. Il n'est pourtant pas exclusif des secours médicaux, qui sont toujours utiles et même nécessaires, pour préparer, assurer ou compléter le succès de la thoracentèse.

Cette exposition, faite avec le ton solennel et magistral habituel à Montpellier, a été attentivement écoutée, et pourrait donner lieu à une discussion intéressante si la commission nommée fait un rapport. Nous nous bornerons à une seule observation, qui n'a d'ailleurs rien de critique : Nous croyons que la statistique de la thoracentèse, à Paris, donne des résultats plus satisfaisants que ceux indiqués par M. le professeur Dupré. A vérifier. A. L.

Un grand observateur, Griesinger, a dit, à la vérité, que les poëtes avaient très-bien décrit l'élément psychique, mais qu'ils n'avaient pas tenu compte de l'élément physique. C'est une erreur, Shakespeare indique le second dans *Constance*, *Hamlet* et *Lear* ; il est incontestable, d'ailleurs, que le premier pouvait seul être mis sur la scène. C'est parce que nous ne partagions pas sur ce point l'opinion de notre regretté collègue que nous avons écrit les esquisses médicales d'*Hamlet* et de *Lear*. Des hommes d'une valeur réelle ont pensé que ces études n'auraient qu'un succès d'estime, et qu'il eût été préférable de publier un travail pratique. Cela peut être vrai; mais, tout en admettant l'observation exacte des faits comme loi fondamentale de chaque science, nous n'en persistons pas moins à croire que la médecine franchirait le mur d'airain qui l'isole du grand mouvement intellectuel et de la renommée, en sacrifiant davantage à la psychologie morale.

Si la médecine mentale n'est qu'une branche de la pathologie générale, dont elle ne peut être séparée à aucun titre, ainsi que l'ont enseigné les Pinel, les Esquirol, les Guislain, les Griesinger, les Bucknill (1), les Ray, etc., il ne faut pas oublier qu'elle embrasse un ordre de fonctions d'un intérêt spécial ; aussi comprenons-nous parfaitement ce cri d'un éminent pathologiste, penseur profond : Toujours des pleurésies, des pneumonies, des fièvres, il nous faut autre chose ! Est-il, en effet, une occupation plus digne de l'esprit que la recherche de ses phénomènes psychologiques et l'analyse des sentiments, ces pourvoyeurs de la pensée qui, sous l'influence du mal, vont s'exalter, se déprimer, s'affaiblir et même disparaître ? Ces lésions émotionnelles, qui entraînent des dérangements très-considérables de l'intelligence et montrent le développement des caractères de la folie d'après les lois physiologiques de la raison, ne constituent-elles pas un haut enseignement ? A quelle source féconde de découvertes ne conduit pas la comparaison des analogies de la raison et de la folie, en établissant les nombreux rapports qui existent entre ces deux états? N'est-ce pas aussi leur exploration attentive qui jette

(1) J. Bucknils et D. Tuke, *Manuel de médecine psychologique*, 2e édit. Londres, 1862.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

TROISIÈME LEÇON.

Rétrécissement et insuffisance de l'orifice aortique.

SOMMAIRE : Étude des lésions anatomiques dans un cas d'insuffisance avec rétrécissement de l'orifice aortique; dilatation et dégénérescence athéromateuse de la crosse de l'aorte. — Observation clinique d'un malade atteint de la même lésion de l'orifice aortique.
Insuffisance aortique simple : mécanisme de sa production; ses caractères; pouls de *Corrigan*.
Insuffisance avec rétrécissement; signes qui permettent de reconnaître la double lésion d'orifice; tracé sphygmographique.
Parallèle entre les lésions mitrales et aortiques considérées dans leur symptomatologie et dans la longue immunité que crée ordinairement dans ces dernières l'hypertrophie compensatrice.
Mort subite dans l'insuffisance aortique; ses causes.

Messieurs,

Vous avez assisté, il y a quelques jours, à la longue et pénible agonie d'une malade couchée au nº 27 de la salle Saint-Antoine, qui succombait avec des symptômes d'oppression et d'anxiété extrêmes, après avoir rendu dans les derniers jours de sa vie, des crachats sanglants et visqueux en très-grande quantité.

Cette femme, âgée de 58 ans, cardeuse de laine, était entrée à l'Hôtel-Dieu, le 27 avril, avec les signes les plus évidents d'une altération complexe de l'orifice aortique, insuffisance avec rétrécissement. Mais là n'était pas toute la lésion, car il y avait dans les deux pouls radiaux une différence telle qu'elle donnait de suite à penser à l'existence possible d'un anévrisme de l'aorte. Toutefois, en l'absence d'autres signes de cette dernière affection (matité, souffle, etc.), nous crûmes devoir rejeter cette hypothèse tout en admettant, à cause de la différence des pouls, une altération de l'aorte. Vous verrez dans un instant que l'autopsie confirma en tous points le diagnostic qui avait été porté.

Depuis le mois d'octobre dernier, cette malade était prise fort souvent et d'une manière subite, tant au milieu de son travail que pendant la nuit, d'une douleur excessivement violente qui commençait au niveau de la pointe du sternum, remon-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier, 2 et 6 mars 1869.

---

une vive lumière sur les causes des tendances vicieuses, des crimes étranges, des attentats de toute espèce, en nous révélant que leur origine a fréquemment son point de départ dans une trame maladive ?

Mais il y a pour l'érudit, le savant, le philosophe, dans les splendides drames de Shakespeare, un autre côté intéressant : c'est celui de l'état scientifique de la folie à une époque où régnaient tant d'erreurs et de superstitions. Les saines traditions de l'antiquité sur cette maladie semblaient disparues. Les fous formaient des légions innombrables de possédés, de sorciers, de magiciens; ceux qui échappaient à ces embrigadements étaient presque tous chargés de chaînes et ensevelis dans des cachots obscurs et infects. Un seul homme, en s'observant et en observant les autres, car la plupart des fous erraient alors en liberté, fit revivre les souvenirs perdus et les grands types qui ne s'effaceront plus de la mémoire des hommes !

Shakespeare peint, en effet, dans *Macbeth*, l'hallucination compatible avec la raison et l'hallucination morbide. Dans *Hamlet*, la mélancolie simple près de devenir la folie, le *tædium vitæ;* la tendance au suicide; l'alliance des causes physiques et morales; l'état des facultés; l'influence des sentiments sur les événements; la folie simulée; le contraste de la protestation des aliénés contre la réalité de leur mal avec la conscience qu'ils en ont. Dans *Lear*, il peint à grands traits la manie avec ses caractères et ses phases diverses; l'action des causes prédisposantes et occasionnelles; la période commençante où la lésion des sentiments, déjà signalée chez Hamlet, d'une durée généralement longue, passe souvent inaperçue; l'affaiblissement des sentiments, laissant de plus en plus la place aux dérangements de l'intelligence, sans que celle-ci ait complétement échappé au trouble des sentiments; la mécanique du raisonnement chez les aliénés; les conceptions délirantes; les hallucinations; les illusions, et même le retour de la raison dans les derniers jours de l'existence, chez un certain nombre de ces malades. On trouve encore dans ses différentes pièces des observations pratiques sur l'affaiblissement des facultés, l'imbécillité (voir Kellog), de sorte qu'on peut affirmer qu'il a étudié les principales formes de l'aliénation, en prenant pour bases trois sentiments permanents de l'humanité : la dépression,

tait le long de cet os où elle se fixait et s'accompagnait d'un sentiment d'angoisse des plus pénibles avec menace de suffocation. Ces accès ne duraient jamais plus de cinq minutes à un quart d'heure ; mais à partir de son arrivée dans nos salles, ils se répétèrent avec beaucoup plus de fréquence et devinrent presque continus. En même temps se manifestèrent les symptômes d'une lente asphyxie ainsi que l'expectoration hémoptoïque, indices d'une apoplexie pulmonaire à laquelle la malade succombait le 16 mai, après quelques jours d'horribles souffrances.

Au moment de vous faire l'histoire clinique des maladies de l'orifice aortique, je ne puis m'empêcher de considérer vraiment comme une bonne fortune l'occasion qui m'est offerte de mettre sous vos yeux les lésions dont j'ai à vous entretenir que les pièces anatomiques elles-mêmes vous feront mieux comprendre que les meilleures descriptions.

Voici d'abord le cœur dont le volume est considérable et à la surface duquel vous trouvez une plaque laiteuse assez étendue. Le développement de l'organe résulte surtout de la dilatation de ses cavités où, pendant l'asphyxie prolongée qui a terminé la vie de la malade, une grande quantité de sang s'est accumulée et se retrouve à l'autopsie sous forme de caillots mous et noirâtres.

En même temps qu'il est dilaté, le ventricule gauche offre un certain degré d'hypertrophie, mais les parois restent flasques, et vous n'avez là ni l'épaisseur ni la résistance des cœurs auxquels on a donné le nom de *cor bovinum*. L'orifice auriculo-ventriculaire gauche a ses dimensions normales et n'offre aucune altération appréciable. Seule la valvule mitrale, parfaitement suffisante d'ailleurs, offre à son bord libre un épaississement qui s'étend jusque sur les cordages qui s'y insèrent.

Le seul orifice vraiment malade est l'orifice aortique. Si vous pratiquez une ouverture sur l'aorte et que vous regardiez de ce côté l'état de l'orifice, vous remarquerez qu'il est incomplétement fermé par les valvules sigmoïdes qui, malgré leur abaissement, laissent encore un orifice triangulaire et béant ayant à peu près le tiers de la lumière de l'artère elle-même. Il va sans dire que l'eau qu'on versait dans l'aorte passait directement dans le ventricule à travers l'insuffisance des valvules. La non occlusion de l'orifice aortique résultait de l'altération des trois valvules sigmoïdes qui semblent comme recroquevillées et offrent à leur bord libre une rigidité qui leur ôte toute mobilité. Au niveau de leur insertion, on rencontre la dégénérescence calcaire la plus avancée.

Vous avez ainsi à l'orifice aortique la double lésion que nous allons étudier : le rétrécissement, car les valvules réunies par leurs extrémités forment une sorte de diaphragme qui ne laisse qu'une ouverture relativement assez étroite, et l'insuffisance, puisque ces mêmes valvules ne sont plus capables d'interrompre la communication

---

l'exaltation et la faiblesse de l'esprit; cette opinion est aussi celle du professeur Ordronaux, de New-York, qui pense que les figures d'Hamlet, d'Ophelia, de Lear, de Macbeth, de Timon, d'Athènes, du mélancolique Jacques, sont la reproduction fidèle de la nature vivante, dont les modèles ont posé devant lui.

Shakespeare a également connu plusieurs parties importantes du traitement des aliénés ; ainsi il préconise, dans *Macbeth*, l'influence bienfaisante de l'activité intellectuelle et physique, et dans *Lear* la méthode de diversion par la musique ; il fait en même temps remarquer que les visites imprévues peuvent produire une impression défavorable sur les malades, tandis que la société de leurs compagnons d'infortune exerce sur eux un effet avantageux.

Cet exposé de l'aliénation mentale, déjà entrepris par les anciens, mais fait d'une manière si lumineuse et si admirablement pratique par Shakespeare au moyen âge, est la preuve irréfutable de la puissance créatrice du génie dans tout ce qu'il observe. La bonne littérature peut, par conséquent, venir en aide aux sciences d'observation par l'analyse psychologique ; c'est donc justice de donner à l'œuvre de l'illustre dramaturge anglais la place d'honneur dans les bibliothèques des aliénistes, et de proclamer que le vrai poëte, qu'il se nomme Homère, Virgile, le Dante, le Camoëns, Shakespeare, Corneille, Gœthe, etc., sera toujours la voix sublime et prophétique des grandeurs et des tristesses de l'âme humaine.

A. Brierre de Boismont.

— Le docteur Auzias-Turenne commencera un cours public sur la syphilis *le jeudi 1er avril, à 4 heures,* dans son amphithéâtre, rue des Poitevins, n° 6.

— M. le docteur F. de Ranse commencera le lundi 5 avril, de cinq à six heures, un cours public sur les maladies de l'appareil génital de la femme, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

entre l'aorte et le ventricule au moment de la diastole. Comme lésions secondaires, le cœur offre une dilatation considérable et à peu près générale; le ventricule gauche seul est hypertrophié en même temps que dilaté.

Quoique nous n'ayons pas en ce moment à nous occuper des maladies de l'aorte, je tiens à compléter l'exposition des lésions qui y ont été trouvées. Ce n'est point d'ailleurs sortir entièrement de notre sujet, car les altérations de l'aorte sont souvent l'origine de celles que l'on rencontre à l'orifice artériel, et par les détails de cette intéressante autopsie, vous aurez à la fois la justification du diagnostic posé pendant la vie et l'explication de certains phénomènes tout à fait insolites qui vous avaient vivement frappés.

L'aorte, dont la crosse offre une dilatation uniforme mais évidente, est, comme nous l'avions supposé, malade dans une grande partie de son étendue. Sa surface interne est comme tapissée de plaques athéromateuses et calcaires qui la rendent inégale et rugueuse. Vers la partie moyenne de l'aorte ascendante, à droite et en arrière, vous apercevez plusieurs orifices arrondis peu distants les uns des autres, les deux principaux ayant de un à deux centimètres de diamètre et conduisant dans de petites poches anévrismales remplies par des caillots stratifiés. L'une de ces poches contient un caillot de la grosseur d'une noisette et est bilobée. Une autre et la plus volumineuse, de forme allongée, pourrait loger une noix et communique avec une autre petite cavité beaucoup plus petite.

Voilà bien des poches anévrismales; mais, par leurs dimensions, la place qu'elles occupent sur le vaisseau et les caillots qui les remplissent, elles ne pouvaient offrir aucun symptôme propre à les faire reconnaître. Nous étions donc parfaitement autorisés à mettre sérieusement en doute l'existence d'un anévrisme de l'aorte et à ne diagnostiquer que la dégénérescence de ce vaisseau.

Mais quelle est alors la cause de la différence si marquée qu'offraient les deux pouls, différence telle, que l'un d'eux, au bras droit, donnait un tracé où l'on reconnaît de la manière la plus évidente les caractères du pouls de l'insuffisance aortique que je vais bientôt vous décrire (fig. 7), tandis que le bras gauche n'avait qu'un pouls presque insensible et incapable de fournir aucun tracé? L'examen des lésions artérielles va nous en fournir l'explication et nous montrer en même temps qu'il n'y a pas que l'anévrisme de l'aorte qui modifie de la sorte les caractères du pouls.

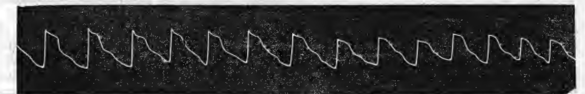


Fig. 7. — Aorte athéromateuse et dilatée; insuffisance avec rétrécissement de l'orifice aortique. — Saint-Antoine, nº 27. (*Pouls du bras droit.*)

A droite, vous voyez le tronc brachio-céphalique et les artères qui en partent, ne présentant que très-peu d'altérations et ayant leur diamètre normal.

A gauche, au contraire, et c'est là la particularité très-intéressante de ce fait, la carotide primitive et la clavière gauche sont, à leur origine, presque obstruées par la présence d'un athérome qui, sous forme de valvule presque circulaire, ne laisse passer dans la dernière de ces artères qu'un mince filet de sang de 2 à 3 millimètres d'épaisseur.

Passons rapidement sur les autres lésions anatomiques; les seules qui méritent de nous arrêter nous ont été offertes par les poumons. Tous deux étaient le siége d'une congestion intense et très-générale, plus prononcée cependant, comme toujours, dans les parties déclives. La plèvre droite contenait une certaine quantité de liquide séro-sanguinolent. Dans le poumon du même côté on voyait deux noyaux d'apoplexie. L'un de ces noyaux, dans le lobe inférieur et en dehors, a le volume d'un œuf de pigeon et fait saillie sous la plèvre. Le tissu pulmonaire autour de lui est affaissé et résistant; on ne peut méconnaître à sa consistance et à sa coloration qu'il est de date relativement ancienne, et, à la coupe, il laisse échapper un sang noir et épais. Le rameau de l'artère pulmonaire qui y aboutit se trouve oblitéré par un caillot fibrineux dans une étendue de 2 à 3 centimètres. L'autre noyau, situé dans le lobe moyen et aussi en dehors, soulève également la plèvre qui offre une coloration noire en cet endroit. Son volume est celui d'un gros œuf de poule; il est cer-

tainement beaucoup plus récent que le premier, car il a infiniment moins de consistance et sa surface lisse et noirâtre laisse échapper un sang noir moins bien coagulé.

Outre ces noyaux apoplectiques, vous voyez encore disséminés, tant dans le poumon droit que dans le poumon gauche, quelques points où la congestion a pris un caractère vraiment hémorrhagique.

Le foie et les reins n'offraient, comme altération, qu'une congestion assez marquée, mais rien de spécial à signaler.

Telles sont les lésions principales qui, avec celle de l'orifice aortique sur laquelle nous avons déjà suffisamment insisté, rendent parfaitement compte des phénomènes morbides observés dans les derniers jours de la vie de la malade. Vous remarquerez, en outre, qu'il y avait à la fois insuffisance et rétrécissement de l'orifice aortique, et une dégénérescence très-avancée de l'aorte elle-même, lésions que vous rencontrerez souvent réunies et dont je puis vous montrer en ce moment même un autre exemple chez une malade couchée au nº 8 de la même salle.

Ces cas, en définitive, assez complexes, se prêteraient mal à la description de la maladie que nous étudions. Heureusement vous en trouverez tous les caractères cliniques sur un malade entré, il y a quatre jours, au nº 18 de la salle Sainte-Jeanne. Cet homme, dont je vais vous faire maintenant l'histoire, offre un très-beau type du rétrécissement avec insuffisance de l'orifice aortique. Avec les pièces anatomiques que vous avez devant vous, il vous sera facile de compléter les données qui vous seront fournies par la clinique.

Ce malade est un homme de 43 ans, brun, de petite taille, dépourvu d'embonpoint, exerçant depuis longues années la profession de cordonnier. Son aspect extérieur n'est guère remarquable que par la pâleur du tégument et la teinte franchement anémique de la face.

Le principal symptôme dont il se plaint et pour lequel il vient réclamer nos soins consiste en des douleurs excessivement vives dont le siége est à l'épigastre et qui vont s'irradiant du côté de l'hypochondre droit. Elles se manifestent sous forme d'accès d'une durée d'une heure ou deux, quelquefois assez intenses pour déterminer des nausées et des vomituritions, et même du ténesme rectal, sans qu'il y ait jamais eu cependant de selles dysentériques. Ces symptômes, dont le caractère et la localisation font de suite penser à des coliques hépatiques, ne se sont jamais accompagnés d'ictère; mais toujours le malade éprouvait en même temps des palpitations extrêmement violentes.

C'est il y a deux ans que, pour la première fois, cet homme eut ces accès qui paraissent avoir été provoqués par des fatigues excessives et quelques libations. Il fit alors un séjour de six semaines à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Vigla ; et, quelque temps après, à la campagne où il était allé achever de se remettre, on lui appliquait un large cautère au-dessous du mamelon gauche.

Depuis cette époque, il fut encore arrêté à plusieurs reprises, mais jamais plus de huit à dix jours à la fois.

Quelques mots sur l'étiologie de la maladie; les circonstances qui paraissent en avoir été l'origne sont trop remarquables pour que nous ne nous y arrêtions pas quelques instants :

Ce malade nous apprend qu'il est né d'une mère morte à 45 ans avec de l'hydropisie des extrémités et que lui-même, à l'âge de 14 ans, il fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé qu'il avait contracté en travaillant pendant dix-huit jours et dix-huit nuits dans un puits. Il n'aurait été parfaitement guéri de cette affection rhumatismale, nous assure-t-il, qu'au bout de dix-huit mois ; mais depuis cette époque, sujet seulement à des douleurs dans les articulations, il n'aurait jamais eu de nouvelles attaques.

Il ne peut pas dire si dans sa longue maladie il a offert quelques symptômes du côté du cœur; mais jamais, depuis lors, il n'aurait eu de palpitations et pouvait se livrer sans inconvénient à des exercices fatigants. Ce n'est qu'il y a deux ans, c'est-à-dire vingt-sept ans après l'attaque de rhumatisme articulaire aigu, qu'il a commencé à éprouver les symptômes cardiaques que nous venons de rapporter.

Ainsi nous trouvons dans les antécédents de cet homme atteint d'une lésion grave du cœur, plusieurs circonstances importantes à signaler : 1º Comme cause prédisposante, l'hérédité probable, si, comme il le dit, sa mère elle-même est morte

avec une hydropisie des extrémités inférieures; 2° une attaque de rhumatisme que sa durée insolite permet de regarder comme particulièrement sérieuse; 3° le rhumatisme, reconnaissant pour cause déterminante l'action prolongée du froid et des fatigues excessives, surtout pour l'âge où il a été frappé; 4° enfin le très-long intervalle qui sépare le moment où le rhumatisme a exercé son influence sur le cœur en produisant l'endocardite, et celui où se sont montrés les premiers symptômes de la maladie de cet organe.

Étudions maintenant les caractères de la maladie et cherchons à l'aide de quels signes nous pouvons être conduits à en préciser le diagnostic.

Rien dans l'habitude extérieure du malade n'éveille l'idée d'une maladie du cœur; vous n'y retrouvez ni le *facies propria* de Corvisart, ni l'œdème des membres inférieurs, ni l'ascite; la peau offre seulement une pâleur remarquable. C'est donc au cœur lui-même qu'il faut vous adresser pour avoir les principales données séméiotiques, et vous verrez bientôt qu'elles ne vous manqueront pas.

En examinant la région précordiale, vous pouvez déjà constater deux signes d'une grande valeur : une voussure étendue de toute cette région et le soulèvement très-appréciable de la paroi à chaque battement du cœur. La vue seule permet aussi de reconnaître un abaissement considérable de la pointe dont le choc se fait au niveau du bord supérieur de la septième côte, à deux centimètres au moins en dehors de la ligne abaissée du mamelon.

La percussion donne une matité qui s'étend surtout en bas bien au delà des limites normales; la matité est circonscrite dans un espace de sept centimètres carrés environ et manque dans la partie supérieure de la région précordiale. Par la palpation, on perçoit un frémissement vibratoire des plus nets, en même temps que l'on sent les battements reconnus à la simple inspection.

L'auscultation, au niveau de la pointe du cœur, montre que les bruits y sont seulement un peu sourds, mais sans aucun bruit anormal. Il n'en est pas de même à la base, et, en appliquant l'oreille au niveau de l'articulation chondro-sternale de la troisième côte droite, vous reconnaissez de suite que les deux bruits sont altérés, tous deux soufflants, mais avec un timbre d'une tonalité assez différente. Le bruit du premier temps est remarquable par sa rudesse; le bruit du second temps, au contraire, a le caractère doux, aspiratif, qu'offre presque toujours le souffle diastolique. Ce double bruit de souffle a son maximum d'intensité au point indiqué, c'est-à-dire au niveau de l'orifice aortique.

En auscultant les vaisseaux du cou, on perçoit nettement le bruit du premier temps avec son caractère de rudesse, ce qui le distingue du souffle anémique; le bruit du second temps, au contraire, ne se propage pas du côté du cou, mais le long du sternum jusqu'à l'appendice xiphoïde où on l'entend encore.

Arrêtons-nous maintenant sur les résultats que vient de nous donner l'examen du cœur et voyons quelles conclusions nous pouvons tirer des signes si précis que nous avons obtenus.

Déjà l'inspection, la palpation et la percussion appliquées à la région précordiale nous conduisent à admettre nécessairement une hypertrophie considérable; c'est par cette lésion seulement que vous pourrez expliquer la voussure, les battements étendus à toute la région, et l'abaissement considérable de la pointe qui descend jusqu'à la septième côte. L'hypertrophie ventriculaire est confirmée encore par les données de l'auscultation ; car si les résultats qu'elle fournit à la pointe sont en faveur de l'intégrité de la valvule mitrale, ils indiquent aussi, à cause du caractère particulièrement sourd des bruits, que les parois sont extrêmement épaisses.

Voici donc un premier fait établi, une hypertrophie considérable du cœur paraissant porter principalement sur le ventricule gauche. Quelle est, en second lieu, l'interprétation à donner aux bruits morbides reconnus à la base de l'organe?

Vous avez constaté en cet endroit un double bruit de souffle, c'est-à-dire qu'aux deux temps, les bruits normaux sont altérés. Or vous savez parfaitement, par les propositions que nous avons établies dans nos considérations préliminaires, qu'un double bruit systolique et diastolique, quand il siége à la base et a son maximum d'intensité au niveau de l'orifice aortique, indique le rétrécissement et l'insuffisance de cet orifice.

Ce diagnostic est entièrement confirmé dans le cas actuel par le caractère des bruits et la direction dans laquelle ils se propagent. Ainsi, le bruit systolique est

rude et se prolonge au loin dans les vaisseaux du cou; le bruit diastolique est doux et se propage dans une direction inverse du précédent, le long du sternum. La rudesse du premier s'explique suffisamment par la nature de l'altération et l'impulsion énergique donnée à la colonne sanguine par le ventricule hypertrophié pendant la systole; le caractère aspiratif du second, par la rentrée du sang dans le ventricule incomplétement fermé pendant la diastole. Quant à la direction différente des deux bruits, elle n'est que la confirmation de la loi que j'ai formulée dans la première conférence, à savoir : que la propagation des bruits morbides dans les affections cardiaques répond toujours à la direction du courant sanguin.

Ainsi tous les signes physiques, dans le cas actuel, concourent à prouver l'existence d'un rétrécissement avec insuffisance de l'orifice aortique, lésion complexe que vous êtes à même d'apprécier parfaitement en considérant les pièces anatomiques que vous avez en ce moment sous les yeux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 30 Mars 1869. — Présidence de M. Blache.

La correspondance non officielle comprend une lettre de MM. Robert et Colin, fabricants d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi de trois nouveaux instruments destinés à extraire, le premier les corps étrangers de l'œsophage; le deuxième les corps étrangers de l'urèthre; le troisième les fausses membranes après l'opération de la trachéotomie.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Michel Lévy, la cinquième édition de son *Traité d'hygiène.*

2° Par M. Larrey, 1° au nom de M. de Vauréal, une brochure intitulée : *De l'aguérissement des armées*; — 2° au nom de M. le docteur Buez, une brochure sur Barèges et ses eaux.

3° Par M. Depaul, au nom de M. le docteur Gabriel Puntous, sa thèse inaugurale sur l'*éclampsie puerpérale.*

—

M. Bouley donne lecture d'une *Note pour servir à l'histoire de la transmission de la phthisie pulmonaire de l'homme aux oiseaux de basse-cour,* par MM. Devillers, médecin à Arras, et Lengleu, vétérinaire départemental à Arras.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Velpeau, décédé.

La liste de présentation porte : En 1re ligne M. Verneuil ; — 2° M. Dolbeau ; — 3° M. Maurice Perrin ; — 4° M. Giraldès ; — 5° M. Desormaux ; — 6° M. Léon Le Fort.

L'Académie a ajouté à cette liste de la section MM. Trélat et Voillemier.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 73, majorité 37, M. Verneuil obtient 32 suffrages ; M. Desormeaux 13 ; M. Giraldès 10 ; M. Voillemier 9 ; M. Maurice Perrin 5 ; M. Dolbeau 3 ; 1 bulletin blanc.

Au deuxième tour de scrutin, le nombre des votants étant 72, majorité 37, M. Verneuil obtient 52 suffrages ; M. Voillemier 8 ; M. Desormeaux 8 ; M. Maurice Perrin 2 ; M. Giraldès 1 ; 1 bulletin blanc.

M. Verneuil ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

—

M. le docteur Dupré, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, donne lecture d'un mémoire sur la ponction du thorax dans les épanchements pleurétiques.

Il n'est question, dans ce travail, que des épanchements primitifs, idiopathiques, appelés par l'auteur *séro-plastiques* ou *rhumatismaux.* C'est dans ces cas, dit l'auteur, que la thoracentèse est vraiment souveraine, comme le démontre la statistique suivante de 76 cas opérés par lui :

Opérés dans la deuxième semaine . .	47	Guéris	46
		Morts.	1
Opérés dans le premier mois.	19	Guéris	15
		Morts.	4
Opérés dans le deuxième mois. . . .	8	Guéris	5
		Morts.	3
Opéré dans le cinquième mois	1	Guéri.	1
Opéré dans le dix-septième mois. . .	1	Guéri.	1

Sous le rapport du diagnostic pathogénique, M. Dupré divise les épanchements pleurétiques en trois ordres principaux : 1° les épanchements essentiellement *inflammatoires*, ceux qui accompagnent les véritables pleurésies ou qui leur succèdent ; ceux-là ne sont pas du ressort de la thoracentèse ; d'ordinaire, ils se résolvent rapidement sans son intervention. — 2° Les accumulations *séreuses*, véritables *hydropisies* qui se font dans les plèvres en conséquence de lésions organiques ou d'altérations générales. Le danger prédominant des lésions qui les ont produites, la nature de la sérosité épanchée, la tendance incessante à l'augmentation, démontrent surabondamment l'inutilité de la ponction. — 3° Enfin, ceux que l'auteur appelle épanchements *rhumatismaux* ou *séro-plastiques*. Ces épanchements règnent par les temps variables : un frisson léger, une gêne douloureuse dans un point du thorax en marquent souvent le début. Quelquefois, ils succèdent directement à des douleurs articulaires ou à des névralgies sciatiques. Dans quelques circonstances, la douleur thoracique initiale est très-vive et trouble profondément la respiration ; mais elle est superficielle, étendue, mal limitée, mobile, s'augmentant par les mouvements, apyrétique ou avec fièvre sans proportion avec elle ; en un mot, elle a tous les caractères de la pleurodynie, du rhumatisme des muscles pectoraux. Or, il arrive que, dans le cours de cet état douloureux, ou plus souvent au moment où il s'apaise, on voit s'exhaler dans l'une des cavités pleurales, obscurément d'abord, un liquide surabondant qui peut devenir en très-peu de temps un épanchement considérable. Cet épanchement se produit sans douleur, sans oppression, sans toux. Il n'existe aucune dyspnée subjective ; il n'y a point de fièvre ; l'appétit et le sommeil sont conservés. Cependant, une nuance de pâleur livide sur le visage, un effort anormal de contraction dans certains muscles de la face ou du cou, l'interruption brusque des grands mouvements inspirateurs au milieu de leur évolution, le décubitus unilatéral, la gêne, l'irrégularité, le dicrotisme du pouls, en font pressentir l'existence avant même que les signes physiques l'aient démontrée ouvertement.

Les épanchements de cet ordre ont été fréquemment observés par MM. Michel Lévy, Tholozan, Saucerotte et Fonssagrives. M. Pidoux les a très-bien décrits sous le nom de *pleurésie latente*.

Contre de tels épanchements, le traitement médical est tardif dans ses effets, incertain dans ses résultats, impuissant dans quelques cas. La lenteur de son action permet la formation de lésions irrémédiables ou la survenance d'accidents funestes, et même la mort subite, instantanée, sans que rien l'annonce.

M. Dupré s'attache à démontrer que la ponction de la plèvre et l'évacuation du liquide épanché peuvent prévenir ces accidents, et que cette petite opération n'ajoute absolument rien à la gravité de la situation.

L'auteur décrit ensuite le trocart dont il se sert et le manuel opératoire. A moins d'indications spéciales, il perfore le sixième espace intercostal à droite et le septième à gauche, dans la direction d'une ligne qui, partant du centre du creux axillaire, s'abaisse perpendiculairement vers l'hypochondre.

L'auteur résume son mémoire par les conclusions suivantes, qui lui semblent décisives :

1° Il existe des épanchements pleuraux idiopathiques dont l'apyrexie, la latence et la progression sont les caractères habituels.

2° Ils se distinguent des épanchements inflammatoires et des accumulations hydropiques pour toute la caractéristique clinique qui les rapproche au contraire des rhumatismes.

3° La présence de la sérosité élastique dans les plèvres et son séjour prolongé constituent un danger réel et considérable. Il faut l'évacuer le plus promptement possible, soit indirectement par les secours de la médecine, soit directement par les moyens chirurgicaux.

4° La thoracentèse pratiquée suivant les règles prescrites est absolument inoffensive ; son action immédiate, ses suites directes n'exposent le malade à aucun danger.

5° Il faut la pratiquer immédiatement dans les épanchements qui ont plus de quinze jours de date, surtout ceux qui siégent à gauche et qui occupent toute la cavité pleurale.

6° Dans ceux qui se forment sous les yeux de l'observateur, il ne faut y recourir qu'après le dixième jour, et s'ils occupent au moins les deux tiers de la cavité pleurale.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Barth, Barthez, Béhier et Jules Guérin.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

AVIS. — On nous prie d'annoncer que, mardi prochain, immédiatement après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, l'Académie se réunira en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bergeron sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. Cette lecture doit durer cinq quarts d'heure. Il n'est donc pas probable que la séance soit reprise après le comité secret.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR HENRI BLATIN.

Une foule considérable de confrères, d'amis, de membres des Sociétés nombreuses dont M. Blatin faisait partie, s'est empressée de venir lui rendre les derniers devoirs.

Blatin avait prescrit que ses funérailles fussent très-humbles, et la famille s'est conformée à ses dernières dispositions. Après les prières de l'église, les dépouilles mortelles de notre ami ont été portées au cimetière Montparnasse, et sur le bord de la tombe M. Amédée LATOUR s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Au milieu d'une occupation absorbante, j'apprends la mort de Blatin, et j'accours le cœur ému, au nom de l'Association générale, dont il a été l'un des généreux donateurs, au nom de la Société l'UNION MÉDICALE, dont il a été l'un des fondateurs, au nom de l'amitié, donner l'adieu suprême à l'ami de trente années, au confrère aimable et digne, à l'esprit ingénieux, au cœur ardent, généreux et bienfaisant, au caractère droit, sûr et loyal, à cette nature aimante, dévouée et sensible, à notre cher Henri Blatin dont la mort nous inspire de si légitimes regrets.

Blatin, né à Clermont, en 1806, d'une famille honorable et distinguée, meurt à 63 ans, après une lente et douloureuse agonie de cinq mois, pendant laquelle son courage, sa fermeté, sa résignation ont été admirables. Aussi, de quels soins pieux et tendres il a été entouré par ses amis, et surtout par la douce et aimable compagne qu'il s'était donnée, et dont l'affection dévouée, courageuse, infatigable, mérite, Messieurs, toute notre reconnaissance !

Vie bien remplie que celle de Blatin ! L'art médical lui doit une monographie estimée sur les maladies des femmes, faite en collaboration avec M. le docteur Nivet ; des procédés, des instruments, des appareils acceptés par les praticiens, et surtout fort appréciés des pauvres malades ; car, ce qui a caractérisé la vie médicale de notre ami, c'est la sollicitude inquiète pour l'être souffrant, c'est le désir, le besoin de le soulager, c'est la pitié dans ce qu'elle a de plus ingénieux et de plus touchant ; aussi Blatin était-il adoré de ses clients.

Cette pitié a fait le charme et l'activité de sa vie. Il l'a épanchée avec une prodigalité inépuisable sur tous les êtres de la création, et sa main bienfaisante, on la retrouve partout, dans toutes les épidémies de choléra, dans les commissions d'hygiène, dans la fondation avec deux hommes généreux, M. Frère et M. l'abbé Beyle, de ce grand orphelinat Saint-Charles, où plus de mille enfants abandonnés ont trouvé les soins et la tendresse de la famille ; dans son concours efficace à l'Institution si respectée des Petites-Sœurs des Pauvres, dans la fondation de la Société protectrice de l'enfance, de nos deux Associations professionnelles, de l'Association contre l'abus du tabac ; enfin, à la Société protectrice des animaux, dont il fut l'un des fondateurs, et à laquelle, depuis un quart de siècle, il a prodigué son cœur, son intelligence et son activité.

Membre et plusieurs fois dignitaire de plusieurs Sociétés médicales, de commissions scientifiques ou administratives, chirurgien de la garde nationale, partout Blatin a fait preuve de zèle, de dévouement, de ce sentiment du devoir qui rendaient partout son concours précieux, parce qu'il était toujours intelligent et empressé.

Digne et malheureux ami, repose en paix ! Il y a des existences plus retentissantes, il n'y en a pas eu de plus modestement et de plus efficacement bienfaisantes ! Ton âme ouverte à toutes les aspirations compatissantes a semé le bien sur cette terre où les esprits tendres et généreux trouvent toujours du bien à faire. Tout s'efface, hélas ! des œuvres de l'esprit ; seuls, les actes du cœur jouissent de la pérennité du souvenir. Le tien ne périra pas, cher ami, car c'est aussi de toi qu'on peut dire : *Transiit benefaciendo!*

Au nom des Sociétés médicales dont M. Blatin faisait partie, M. HOMOLLE a prononcé les paroles suivantes :

Messieurs,

Je ne puis me séparer du docteur Blatin, auquel m'attachaient tant de liens d'affectueuse confraternité, sans vous dire quelques mots de celui que nous avons perdu.

Un autre de ses amis, son collaborateur dans la plupart des œuvres auxquelles est attaché son nom, vous fera connaître sa carrière féconde et quel sillon il a tracé dans la science sociale et dans la médecine. Je ne veux vous parler que de l'homme et du praticien.

Il y a vingt-deux ans, le Corps médical de France tout entier, réuni pour la première fois en grandes Assises ou mieux en états généraux, publiait ses cahiers de doléances et discutait les grandes questions sociales, scientifiques et professionnelles que soulève la médecine. C'est sous l'influence de cette magnifique manifestation du Congrès médical, où s'étaient fait jour les aspirations des médecins vers l'association et la solidarité, que nous fondions, Blatin et moi, dans le Xe arrondissement d'alors, la première Société médicale d'arrondissement de Paris.

Depuis, nous ne nous étions jamais perdus de vue. Habitant le même quartier, nous remplaçant mutuellement pendant les rares et courtes absences que permet la pratique médicale, j'avais pu apprécier tout ce que contenait de bon cette nature énergique, chercheuse et tenace, tout en regrettant qu'il eût éparpillé sur trop de sujets des talents et des qualités qui, concentrés sur un seul point, auraient certainement laissé une empreinte plus profonde.

Nul n'a porté plus haut le sentiment de la dignité professionnelle ; nul n'a montré plus de droiture et de loyauté dans ses relations confraternelles.

Chez ses clients, dont son zèle et son dévouement inépuisables avaient bientôt fait des amis, j'ai pu souvent constater quelles ressources inattendues savait trouver son esprit inventif dans cette lutte suprême que le médecin soutient contre la maladie.

Vous savez quel long martyre a terminé avant le temps la carrière de notre ami.

Lui, l'activité même, enchaîné par l'impuissance absolue de se mouvoir, et ne vivant plus en quelque sorte que par la tête!

Sa vive imagination, repliée sur elle-même, ajoutait à ses souffrances et lui créait de nouveaux tourments.

Son intelligence, aiguisée encore par cette concentration de la vie dans le cerveau, ne trouvait d'aliments que dans l'étude obstinée de son mal.

Le repos, si souvent appelé par lui, est enfin venu clore ce long supplice.

Nous devons nous en féliciter dans l'espoir que le bien qu'il a fait sur cette terre lui sera compté dans un monde meilleur.

M. Alex. Mayer, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance, au nom de cette Société, M. Fournier, président de la Société protectrice des animaux, M. Decroix, au nom de la Société d'hippophagie, et M. Thevenin, au nom de la Commission d'hygiène du 6e arrondissement, ont payé le tribut de leurs hommages et de leurs regrets à la mémoire de notre digne et malheureux confrère.

On nous assure que Blatin a fait des legs importants à toutes les Sociétés dont il faisait partie, aux deux Associations professionnelles, à la Société protectrice de l'enfance, à la Société protectrice des animaux, à l'Orphelinat Saint-Charles, à l'Institution des Petites-Sœurs des Pauvres. Ainsi, sa mort est bienfaisante comme sa vie. A. L.

RÉCLAMATION

Paris, le 30 mars 1869.

LE MUSÉE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 11 de ce mois, vous avez rendu compte de la séance de l'Académie impériale de médecine du 9, dans laquelle j'ai présenté quelques nouvelles observations sur le musée pathologique de l'hôpital Saint-Louis; vous me faites dire que c'est à la suite d'un rapport que m'aurait remis M. Devergie, que l'idée de cette création a été adoptée, et que je ne fais aucune difficulté de reconnaître que c'est à lui qu'on doit attribuer la paternité de cette création.

Ce compte rendu, que la *Gazette des hôpitaux* a reproduit dans des termes absolument identiques, ce qui donne lieu de croire que l'erreur n'est pas le fait de votre rédaction, manque d'exactitude. M. Devergie, qui a cessé depuis longtemps tout service actif dans les hôpitaux, n'avait à m'adresser et ne m'a adressé effectivement aucun rapport ayant trait au musée de Saint-Louis, et je n'ai jamais reconnu qu'on dût lui attribuer la paternité de la création dont il s'agit.

Si vous voulez bien vous reporter au compte rendu officiel, imprimé au *Bulletin* de l'Académie, vous verrez dans quels termes j'ai rétabli la vérité des faits. M. Devergie m'a offert des aquarelles pour être mises à la disposition des élèves; mais des dessins de cette nature, s'ils peuvent être exposés utilement dans un amphithéâtre ou réunis dans un atlas pour être consultés, ne sauraient fournir les éléments d'un musée médical. Pour en composer les diverses parties, il ne faut rien moins que des pièces pathologiques reproduites avec assez de perfection et dans des conditions assez durables, pour représenter exactement, sous le rapport des formes et de la couleur, le membre ou la partie malade, avec tous les détails des productions ou accidents morbides qui constituent chaque espèce et chaque variété d'affection.

Ce sont précisément les moulages si parfaits exécutés à l'hôpital Saint-Louis, et notamment le don qui m'a été fait par M. le docteur Lailler de 26 moulages très-remarquables, et par M. le docteur Bazin de 12 autres moulages auxquels il a bien voulu ajouter le prêt d'un grand nombre d'aquarelles qui ont montré la possibilité de réunir et de développer, au grand profit de la science, une collection qui n'est encore qu'à ses commencements et dont les étrangers viennent déjà nous demander des copies.

Telle est l'origine du musée pathologique de l'hôpital Saint-Louis. Je n'ai pas contesté assurément à M. Devergie le mérite du présent généreux qu'il a fait de ses aquarelles en vue de faciliter l'instruction des élèves; mais la création d'un musée médical digne de ce nom appartient à un autre ordre d'idées, et j'ai expliqué, dans la séance du 9 mars, les circonstances dans lesquelles elle avait eu lieu, en essayant de faire impartialement la part de chacun dans cette œuvre intéressante.

Mon attention n'a été appelée que ces jours derniers sur votre compte rendu, et je n'ai pu

dès lors vous adresser plus tôt cette réclamation. Je vous prie de vouloir bien l'insérer dans votre plus prochain numéro.

Agréez, etc. A. HUSSON,
Membre de l'Académie impériale de médecine.

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE. — ROSENSTEIN.

Poudre de lycopode.	4 grammes.
Oxyde de zinc.	4 —
Axonge	30 —

Mêlez. — Pour une pommade siccative et résolutive, conseillée contre les inflammations légères de la peau et les gerçures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er AVRIL 1785.

L'abbé Le Noble, chanoine de la collégiale de Vernon-sur-Seine, ayant demandé à la Société royale de médecine de s'occuper de ses *armatures* magnétiques, Andry et Thouret signent un rapport favorable dans lequel on trouve ce passage : « Après avoir fait de nombreux essais des pièces aimantées dans les maux de dents, les névralgies, le rhumatisme, le hoquet convulsif, les crampes, les palpitations, etc., etc., nous avons vu dans le plus grand nombre des cas les accidents dont les malades étaient attaqués s'affaiblir d'une manière plus ou moins marquée ou se dissiper complétement. Parmi ces accidents, les affections nerveuses nous ont paru seules céder d'une manière constante pendant l'usage de l'aimant. » — A. Ch.

— M. Longet ouvrira son cours de physiologie le lundi 5 avril, à midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Il traitera cette année des fonctions du système nerveux.

— Nous empruntons à l'*International* les détails suivants sur le docteur sir Olliffe, dont nous avons récemment annoncé la mort :

« Il avait eu des commencements bien humbles. Lorsqu'il arriva à Paris, il fut obligé de courir le cachet pour gagner sa vie.

« Puis, il s'engagea avec ardeur dans les études de médecine, et passa, en 1840, un brillant examen à la Faculté de Paris.

« Il aurait eu à lutter longtemps encore si un petit événement n'était venu transformer sa vie.

« Une jeune et jolie Anglaise, fille de l'alderman Cubitt, plusieurs fois millionnaire, traversait un jour les boulevards de Paris, lorsqu'elle fit un faux pas et se luxa la cheville.

« Le jeune Olliffe passait par là.

« Il s'empressa d'offrir ses soins, et quelques jours après la jeune miss déclarait à son père qu'elle aimait le jeune docteur.

« Il y eut bien des résistances, mais miss Cubitt tint bon, et le mariage eut lieu.

« Tout changea alors pour M. Olliffe; les clients affluèrent, il fut appelé au poste de médecin de l'ambassade anglaise, et il reçut bientôt la dignité de chevalier. »

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président TARDIEU ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. LE ROY DE MÉRICOURT, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée LATOUR, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

BANQUET DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au commencement de la séance, M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une longue lettre relative à la cécité de Galilée, et M. Chasles, toujours prompt à la riposte, ne perd pas cette occasion de parler du nombre et de l'authenticité des documents qu'il possède. Il nous semble, ainsi qu'à plusieurs, que M. Chasles tarde bien à publier les correspondances inédites dont il est possesseur. Nous n'oserions pas lui donner un conseil; mais nous pouvons bien lui adresser la prière de ne pas nous faire attendre plus longtemps la publication et, par suite, le libre examen des pièces si intéressantes qu'il a entre les mains.

M. Émile Ségalas adresse une note sur l'absorption vésicale chez l'homme sain.

« Mon père, en 1824, dans ses recherches sur l'absorption, dit l'auteur, avait établi que la membrane muqueuse vésicale absorbait l'extrait alcoolique de noix vomique. (*Journal de physiologie de Magendie.*) J'ai repris en 1862 les expériences de mon père, et j'ai constaté, dans ma dissertation inaugurale, que les lapins dans la vessie desquels j'injectais une solution de sulfate de strychnine succombaient rapidement pour la plupart sous l'influence de ce poison. M. Demarquay, dans son travail sur l'absorption des médicaments chez l'homme sain publié en 1867, a établi, contrairement à nos résultats, que la vessie absorbait peu. En effet, sur 16 expériences faites sur des hommes atteints de maladies des voies urinaires, 8 fois l'absorption n'a pas eu lieu ; 8 fois elle a été constatée, mais à un faible degré et au bout d'un temps variable.

« M. Susini, dans sa dissertation inaugurale, 1867, après avoir rappelé le résultat négatif d'expériences faites sur la vessie du chien avec le curare par M. Claude Bernard, conclut à l'imperméabilité de l'épithélium vésical pendant la vie à certaines substances. Des objections pouvaient être faites à ces expériences. Nous avons opéré, mon père et moi, sur des lapins ; M. Demarquay sur des hommes malades, et M. Susini sur lui-même. Il pouvait être une exception. Il était donc important de faire de nouvelles recherches pour s'assurer si la vessie absorbait réellement. J'ai prié M. Demarquay de vouloir bien répéter ses expériences avec moi. 50 centigrammes d'iodure de potassium dilués dans 60 grammes d'eau distillée ont été injectés dans la vessie de dix hommes bien portants. Dans aucune de ces expériences, que j'ai suivies avec le plus grand soin, nous n'avons pu constater, par l'examen de la salive, l'absorption de ce médicament. Si on administrait la même dose d'iodure de potassium par le rectum, on constatait facilement son élimination par les urines et la

FEUILLETON

L'ÉCOLE DE MÉDECINE MILITAIRE DE STRASBOURG ET LE MOYEN AGE.

Il y a un mois environ, nous avons été informé, par l'un de nos anciens et honorables correspondants de Strasbourg, d'une mesure prise par le Directeur de l'Ecole de médecine militaire annexée à la Faculté de médecine, et cette nouvelle nous paraissait si incroyable que — nous en demandons pardon à notre correspondant — nous avons pensé qu'il avait été induit en erreur. Nous étions d'autant plus porté vers cette idée que nous avons cru devoir nous adresser loyalement, et à M. le Président du Conseil de santé des armées, à Paris, et à M. le Directeur de l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce, qui, l'un et l'autre, nous ont déclaré n'avoir aucune connaissance de cette mesure à laquelle ils sont restés d'ailleurs complétement étrangers.

Nous restions donc dans le doute, et le doute commande l'abstention.

Mais voici que la *Gazette médicale de Strasbourg* vient de dissiper toutes les incertitudes en publiant l'article suivant, qui mettra nos lecteurs au courant de cette singulière affaire; ce journal s'exprime ainsi :

« Il est rare qu'en créant une nouvelle institution, on arrive du premier jet à la perfection. L'École de santé militaire, annexée à la Faculté de médecine de Strasbourg, n'a pas échappé à cette règle. Depuis longtemps, les professeurs de la Faculté et les chefs de l'Ecole ont observé et signalé quelques défectuosités dans l'organisation des études et des examens des élèves militaires. Aujourd'hui nous ne dirons que quelques mots d'une disposition réglementaire qui a récemment attiré l'attention du public médical de notre ville.

salive. Ces nouvelles recherches nous permettent donc de conclure que la vessie chez l'homme sain ne paraît pas absorber l'iodure de potassium. Ultérieurement je ferai connaître les détails de ces nouvelles expériences, et j'essayerai de démontrer quelles conséquences on en peut tirer. »

MM. Chevreul et Nélaton donnent de bonnes nouvelles de M. Payen, arrêté depuis quelques jours par un accident qui a nécessité l'intervention chirurgicale de M. Nélaton.

M. Robin, au nom de M. Balbiani, dépose sur le bureau une note relative à la reproduction des lépidoptères ; — et au nom de M. Luschka un travail sur l'anatomie du pharynx, destiné au concours des prix Montyon.

M. Bussy, de la part de M. Lefranc, pharmacien, une note sur l'acide attractylique et sur les attractylates.

A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le docteur GUIBOUT.

DEUX OBSERVATIONS DE PEMPHIGUS,

Recueillies par M. MALHERBE, interne du service.

OBS. I. — La nommée Louise Hénot, domestique, âgée de 46 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis le 12 février 1869. C'est une femme blonde, un peu lymphatique, mais d'une apparence assez vigoureuse.

Voici ce qu'elle raconte comme antécédents : depuis quatre mois, elle éprouve une démangeaison très-vive apparaissant le soir, environ une heure après son coucher ; cette démangeaison a débuté par les extrémités inférieures, puis s'est étendue aux membres inférieurs tout entiers, puis aux bras, puis un peu au tronc. Elle s'est soignée pendant longtemps en prenant des bains de barèges, et plus tard des bains de son ; enfin, elle se frotta avec de l'eau dans laquelle elle avait fait dissoudre une poudre donnée par un pharmacien, et avec une sorte de pommade contenant, dit-elle, de l'essence de térébenthine. Cette friction, qui fut assez douloureuse, eut lieu le 10 février.

Elle entra à l'hôpital le 12 dans la journée, prit un bain avant qu'on l'eût examinée, et le lendemain matin on la trouva couverte de nombreuses bulles de pemphigus d'un assez petit volume. Ces bulles couvrent les deux membres inférieurs, et s'étendent même un peu à la plante des pieds ; elles occupent aussi les membres supérieurs, la partie supérieure du cou et le menton ; il y en a très-peu sur le dos, la poitrine et l'abdomen. On n'en trouve sur aucune

---

« Un article du règlement de l'Ecole militaire défend aux élèves de se servir, à l'Ecole, de tout autre livre que de ceux mis officiellement entre leurs mains. Jusqu'à présent on n'avait appliqué cette défense qu'à des livres étrangers à la médecine. Nous apprenons que le règlement étant absolu, on étendra la prohibition aux livres scientifiques comme aux romans et aux pamphlets politiques. De là grand émoi à l'Ecole.

« Dorénavant, en fait de pathologie interne, les élèves militaires ne pourront consulter que Grisolle. Malheur à celui chez qui l'on trouverait un volume du *Dictionnaire encyclopédique* ou *pratique*, une monographie de Beau, Sée, Lassègue, à plus forte raison un Virchow, un Niemeyer, un Billroth! il serait immédiatement privé de sortie ou puni de quelques jours de salle de police.

« S'il est déjà fâcheux d'empêcher les élèves de comparer différents auteurs à propos d'une maladie que la clinique offre à leur observation, cette interdiction est complétement impraticable pour ceux qui, arrivés à leur quatrième année, s'occupent de leur dissertation inaugurale. Est-il possible d'écrire une thèse avec Grisolle? Si les candidats avaient été réduits aux ouvrages que leur fournit l'Ecole, la Faculté n'aurait pas eu à couronner ou à mentionner des travaux remarquables sur l'emploi du *veratrum viride* dans la pneumonie, sur les effets du chloroforme, sur la méthode hypodermique, sur la régénération des nerfs, etc., pour ne citer que quelques-unes des dernières thèses.

« Espérons que l'administration militaire modifiera son règlement et n'appliquera pas aux ouvrages scientifiques une prohibition qui ne peut les atteindre qu'au grand détriment des élèves. »

Il était intéressant de posséder le texte même de cet *Ordre* si bizarrement restrictif. Nous nous sommes mis en mesure de nous le procurer ; le voici dans toute sa singularité administrative et tel qu'il est encore affiché dans l'Ecole :

des muqueuses accessibles à la vue, et nous pouvons dire par anticipation que la malade n'en a pas présenté pendant tout le cours de sa maladie, non plus que sur le front, la partie supérieure des joues et le nez. Les bulles des membres se succèdent avec rapidité; lorsqu'elles crèvent, elles laissent échapper une sérosité assez fluide ; leur volume moyen est celui d'une amande; quelques-unes sont un peu plus grosses. En même temps que ces symptômes cutanés, il y a un peu d'embarras gastrique, et le pouls s'élève à 112.

Le 15 février. Depuis lors de nouvelles bulles n'ont pas cessé d'apparaître en devenant de plus en plus volumineuses ; quand elles crèvent, tantôt la pellicule épidermique reste à la surface du derme, tantôt elle est enlevée par le linge, et il reste une surface sécrétante analogue à celle d'un vésicatoire, mais moins rouge.

Le 16 février, quelques vésicules renferment un liquide plus louche ; le pouls est à 104, et la langue est un peu sale.

Le 17, les bulles semblent moins nombreuses ; mais il y a, surtout au poignet et à la face dorsale de la main, des plaques blanches à bords rosés, élevées au-dessus de la peau saine et comparables, sauf la dimension, à des plaques d'urticaire; on dirait des bulles arrêtées au milieu de leur évolution. Le pouls est à 104, et la langue blanche.

Le 18 février matin, la grande plaque de la main droite s'est changée en une énorme bulle qui occupe tout le dos de cette main (1). A gauche, la main présente deux ou trois bulles volumineuses. Le pouls n'est qu'à 100 ce matin, mais elle a eu du délire pendant la nuit, et ses forces paraissent notablement diminuées. Le soir, elle délire encore ; elle est assez tranquille et parle de choses en rapport avec sa profession de cuisinière. Elle a, comme le matin, 100 pulsations; sa peau est très-chaude au toucher ; les mouvements des draps qui la recouvrent lui causent une douleur assez vive.

Le 19 février, elle est plongée dans une profonde somnolence. Quand on la tire de cet état de torpeur, elle répond en délirant, mais toujours sans violence. Les surfaces dénudées qui remplacent les bulles crevées sont recouvertes d'une sorte d'exsudation d'un blanc grisâtre, peu épaisse et de mauvais aspect. La malade meurt dans la nuit du 19 au 20 sans que le délire ait cessé.

Autopsie : Il y a de la congestion pulmonaire, et le poumon gauche est d'un volume extrêmement minime; les deux poumons sont crépitants. On ne trouve rien qui mérite d'être noté dans l'encéphale. L'intestin grêle, examiné soigneusement, présente une congestion très-considérable, d'un rouge vif, et de nombreuses arborisations vasculaires dans toute sa moitié inférieure.

Obs. II. — Le nommé Bourlard, âgé de 62 ans, blanchisseur, est entré le 31 juillet 1868 à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Guibout; il présentait, lors de son entrée, un pemphigus aux deux jambes, et en même temps une bronchite chronique. Ce pemphigus s'améliora sous l'empire de moyens très-simples, tels que le repos au lit et l'emploi comme topique de la poudre d'amidon ; mais alors, la bronchite sembla empirer, et M. Guibout, jugeant que la sup-

(1) Cette main et l'une des jambes ont été moulées et sont exposées au Musée de l'hôpital St-Louis.

ORDRE.

« Lors de ses revues dans le casernement, le Directeur a remarqué que l'article 32 du règlement, interdisant aux élèves d'introduire dans l'établissement aucun journal, écrit périodique et brochure, aucun livre ou dessin, n'était pas exactement observé.

« Il en résulte pour les élèves, pour le service général, pour le service du vaguemestre, des inconvénients qui ne sauraient se prolonger. En conséquence, les élèves doivent emporter immédiatement hors du casernement tous les journaux, brochures et autres imprimés non autorisés, et s'abstenir d'y en introduire ou de s'y en faire adresser.

« La disposition précédente s'applique aux journaux de médecine, les élèves pouvant les lire à volonté à la bibliothèque de l'Ecole.

« Les livres, les brochures et dessins qui arriveraient par la poste seront déposés par le vaguemestre au parloir, où les élèves pourront les réclamer au moment des sorties générales, jusqu'à la rentrée de Pâques, époque à laquelle le vaguemestre refusera les imprimés à la poste.

« *Le médecin-inspecteur, directeur de l'École,*
« Signé : Colmant.

« Strasbourg, le 3 mars 1869. »

Il suffit de publier un pareil document pour que l'opinion publique fasse justice de cette malheureuse mesure. Il est possible — nous l'ignorons — qu'elle soit conforme aux règlements et à la discipline ; ce que nous n'hésitons pas à dire, c'est que les règlements et une discipline qui justifieraient un pareil abus administratif ne sauraient être invoqués par un esprit libéral, sympathique à l'étude et aux progrès. La carrière de la médecine militaire n'est déjà pas si attirante, son recrutement n'est déjà pas si facile, pour qu'on doive encore en hérisser l'entrée par des restrictions et des empêchements véritablement ridicules et dignes du moyen âge.

Amédée Latour.

pression du flux cutané n'était peut-être pas sans quelque influence sur cette aggravation de l'affection pulmonaire, laissa le pemphigus suivre sa marche naturelle pour s'occuper du catarrhe bronchique. En janvier 1869, au moment où commence l'observation, le malade était maigre et dans un état général peu satisfaisant; outre le pemphigus arrivé à l'état foliacé et ne présentant plus que des bulles isolées apparaissant tous les deux ou trois jours, et remplies d'un liquide louche, le malade avait du prurigo et quelques pustules d'ecthyma sur diverses parties du corps, et notamment sur les fesses, à cause du frottement contre les draps du lit. Le catarrhe bronchique était de moyenne intensité; quelques râles ronflants et sous-crépitants étaient disséminés dans la poitrine, et la percussion révélait la présence d'un peu d'emphysème, surtout à gauche, où l'auscultation du cœur était absolument impossible. Le 15 février, une des jambes enfla sans qu'on pût en découvrir la raison; point de trace d'oblitération veineuse ni de douleur sur le trajet des vaisseaux. L'autre jambe ne tarda pas à enfler de même; le pouls était volumineux et les radiales un peu dures au toucher, d'où la supposition d'une affection valvulaire du cœur; enfin, la bronchite devint plus aiguë et s'accompagna d'un mouvement fébrile assez fort. Vers le 1er mars, le ventre enfla un peu, et le malade eut quelques vomissements bilieux; il n'accusa, du reste, aucune douleur abdominale, et surtout aucune douleur survenue très-rapidement; l'ascite prit une proportion considérable; le gonflement des jambes augmenta, et le malade mourut le 8 mars; le pemphigus ne s'était pas étendu, mais les bulles étaient devenues un peu plus abondantes.

Autopsie : Le cœur, d'un volume assez considérable, a son tissu musculaire mou et un peu pâle; les bords libres de la valvule mitrale sont épaissis d'une manière notable; les autres orifices sont sains.

Le poumon droit est adhérent dans toute son étendue; il est congestionné, et la muqueuse bronchique est rouge et ramollie. Le poumon gauche nage à la surface d'un liquide assez abondant exhalé probablement dans les derniers temps de la vie; il est moins congestionné que l'autre poumon, et il est emphysémateux par places.

La muqueuse des grosses bronches est également très-rouge.

Les reins n'ont rien de particulier; le foie et la rate, de petit volume, ont une coloration très-foncée, et le péritoine qui les tapisse est épaissi.

Nous arrivons au point le plus important de cette autopsie : Le péritoine contient beaucoup de sérosité et quelques fausses membranes. La surface péritonéale des intestins présente des arborisations vasculaires. Dans les parties déclives du péritoine, petit bassin, arrière-cavité des épiploons, il y a une certaine quantité de pus qui ne s'est pas mêlée à la sérosité; cette péritonite donnait l'explication des vomissements observés dans les derniers jours de la maladie, mais nous devions chercher dans une lésion des viscères abdominaux la cause de cette péritonite elle-même. Cette cause se trouve dans le duodénum : en effet, à 3 ou 4 centimètres au-dessous de la valvule pylorique, il y a trois petites ulcérations; deux d'entre elles ont perforé complétement l'intestin. Quelques petites fausses membranes se trouvent au niveau des perforations; elles ont dû retarder la généralisation de la péritonite; c'est ce qui fait que les symptômes si caractéristiques d'une perforation intestinale ont manqué; la faiblesse et l'âge du malade expliquent aussi le peu d'intensité de la réaction.

Réflexions. — Ces deux observations nous montrent des cas remarquables de pemphigus : La première, un cas aigu terminé par la mort, ce qui n'est pas fréquent; la seconde, un cas chronique terminé par une perforation intestinale, accident rare, puisqu'il n'en est question ni dans l'ouvrage de M. Bazin ni dans celui de M. Hardy. A propos du premier de ces deux cas, nous appellerons l'attention sur la rougeur de l'intestin grêle; vu cette congestion intense, la moindre irritation locale aurait pu sans doute amener des ulcérations; la courte durée de la maladie explique pourquoi les lésions intestinales étaient peu avancées.

Dans les antécédents de la malade, on ne trouve aucune cause de débilitation comme on en voit figurer d'ordinaire dans l'étiologie du pemphigus; il a donc fallu que l'irritation artificielle fût bien vive, ou que la peau de la malade fût bien susceptible aux agents irritants; n'oublions pas toutefois que, depuis longtemps, cette femme éprouvait par tout le corps des démangeaisons sur la nature desquelles nous n'avons pas de renseignements précis; donc la peau était déjà malade quand les frictions irritantes ont été faites.

Le délire a duré, chez cette malade, deux jours et demi environ; on peut le comparer à celui qui se montre dans les fièvres éruptives ou la fièvre typhoïde. Si l'on veut établir un parallèle entre ce pemphigus aigu et une fièvre éruptive, la variole, par exemple, dans laquelle l'éruption constitue l'élément le plus important, on voit que la marche de la maladie bulleuse a été analogue à celle d'une variole prise au moment où la fièvre d'invasion s'est calmée; à ce moment, en effet, l'éruption variolique poursuit son cours, et l'intensité des phénomènes généraux se maintient habituellement en rapport direct avec l'intensité de cette éruption. De même dans notre cas de pemphigus *artificiel*, la lésion locale a eu le pas sur l'état général qui

a suivi les mêmes phases qu'elle et n'a fait pour ainsi dire que la refléter. Enfin, la gravité de cette maladie est due sans doute au même titre que celle de certaines brûlures superficielles et étendues, à l'irritation d'un grand nombre de nerfs périphériques. Outre l'épuisement nerveux produit par la douleur, cette irritation retentissant par action réflexe sur la circulation des organes internes produit la fièvre, le délire, les troubles gastro-intestinaux; en un mot, ce qui constitue l'état général.

Dans le cas qui fait le sujet de notre seconde observation, l'affection bulleuse s'est développée chez un homme âgé, affaibli, et porteur d'une bronchite chronique, toutes choses très-ordinaires au pemphigus. La particularité la plus importante que nous ayons à signaler, c'est la perforation intestinale : on peut se demander si les trois ulcérations observées dans le duodénum étaient dues à un pemphigus de l'intestin, localisation qui a été admise par Alibert. Comme l'aspect de ces ulcérations profondes et peu larges ne rappelle en rien celui du pemphigus cutané, il est sans doute préférable de les considérer comme analogues aux ulcérations intestinales qu'on trouve dans les brûlures étendues. Leur formation s'explique par une action réflexe qui cause un trouble circulatoire dans la muqueuse de l'intestin, et rend susceptible d'inflammation par le contact des substances irritantes cette muqueuse qui leur résiste si bien à l'état normal.

De ces deux observations, on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Le pemphigus aigu, ordinairement très-bénin, peut, lorsqu'il est généralisé, devenir assez grave pour entraîner la mort.

2° Il ne faut employer les frictions irritantes sur une peau déjà malade qu'avec précaution, surtout si elles doivent être faites sur une grande étendue; ici, nous les avons vues amener le pemphigus; ailleurs, on les voit amener le sphacèle d'une partie plus ou moins considérable du tégument externe.

3° Le pemphigus chronique, même peu étendu, est toujours très-grave à cause des lésions viscérales qui l'accompagnent le plus souvent.

CHIRURGIE

EXEMPLES DE BATONS DE CIRE A CACHETER TOMBÉS DANS LA VESSIE ET RETIRÉS DE CET ORGANE;

Par le docteur Leroy (d'Étiolles).

Il y a plusieurs années, j'ai présenté à la Société impériale de chirurgie (1) des morceaux modelés de cire à cacheter que j'avais extraits de la vessie d'un jeune homme sous les yeux de mon confrère et ami M. E. Géry.

Un exemple analogue s'est offert depuis à mes yeux. Il y a quelques semaines, une dame paraissant 35 ans vint, pâle et très-émue, me prier de la débarrasser d'un corps étranger que, par mégarde, elle avait laissé glisser de ses doigts et dont elle s'était servie, me dit-elle, pour calmer de très-violentes démangeaisons de l'urèthre. Le corps étranger n'était plus visible à l'orifice du canal. Une sonde métallique le rencontra dans ce conduit près de tomber dans la vessie. A l'aide d'un spéculum oris, j'ai pu introduire une petite pince à pansement, saisir et ramener au dehors un bâton de cire qui mesurait plus de 11 centimètres de longueur. Si le résultat a été dans ce dernier cas rapide et simple, il n'en a pas été de même pour le premier qui m'a au contraire demandé, comme on va le voir, plusieurs jours d'expériences et plus de temps pour arriver du reste à une réussite aussi complète.

Le 17 novembre 1864, les circonstances m'ont mis à même d'extraire de la vessie d'un jeune homme de 27 ans un corps étranger qui figure rarement dans la liste déjà si variée des objets introduits dans le réservoir urinaire. C'est un bâton de cire à cacheter dont le séjour dans cet organe remontait à deux mois. La présence de ce corps étranger a déterminé quelques-uns des signes rationnels qui accompagnent une pierre. Cependant le jeune homme, victime de cet accident, a pu continuer ses occupations actives.

M. le docteur Géry fils m'a fait appeler pour pratiquer l'extraction de ce bâton de cire. Le malade lui avait expliqué comment il avait été amené, dans l'espoir de calmer

(1) Décembre 1864.

une démangeaison insupportable, à introduire dans le canal ce bâton de cire huilé. Il avait ainsi, par cet aveu, donné à l'avance des renseignements sur la nature du corps étranger, ce qui m'a permis de prendre mes dispositions.

La dissolution d'un corps aussi soluble qu'une résine est la première idée qui vienne à l'esprit. Les huiles fixes, dont le séjour prolongé dans la vessie n'aurait aucun résultat fâcheux, n'ont malheureusement pas un effet aussi sensible que l'avancent les chimistes. Les huiles essentielles, telles que l'essence de térébenthine, de menthe, d'absinthe, etc., exercent sur cette substance une action plus manifeste, mais encore trop lente, relativement au temps que la vessie peut tolérer leur contact; car un bâton de cire, baigné dans l'une de ces essences, n'a pas été dissous entièrement au bout de vingt-quatre heures. L'alcool lui-même, pour dissoudre un bâton aussi gros que celui dont il s'agit, met dans un vase au moins deux heures; mais, dans la vessie, les conditions ne sont pas identiques : l'urine sécrétée, en étendant l'alcool, lui enlèverait bientôt une partie de sa force et rendrait ainsi la dissolution plus lente.

Or il faut, avant tout, tenir compte de la tolérance de la vessie, et l'action irritante de l'alcool sur cet organe déterminerait au bout de peu d'instants des contractions puissantes; son contact prolongé aurait inévitablement pour résultat une cystite aiguë grave. Aussi ai-je trouvé plus sage d'essayer l'extraction de ce morceau de résine, et l'évacuation partielle me parut seule praticable.

Voulant apprécier comment la cire à cacheter se comportait dans un liquide à une température de 37 à 40°, je plaçai pendant une heure un bâton de cette même substance dans de l'eau chauffée au degré voulu, et elle se trouva assez ramollie pour se modeler facilement dans la cavité d'un brise-pierre à cuiller. Il m'importait surtout de savoir que la cire, en s'échappant de chaque côté de l'instrument, après qu'on l'avait fermé par une pression lente, mais énergique, n'adhérait que faiblement. En effet, ce qui débordait ressemblait aux bavures qui s'échappent d'un moule, et la moindre pression des doigts sur les côtés de l'instrument suffisait pour détacher la masse de substance qui adhérait encore, et dans laquelle l'instrument avait puisé de quoi se remplir. Il n'y avait donc pas lieu de craindre de distendre le col vésical en entraînant avec l'instrument une masse de cire qui lui serait adhérente.

Lorsque je sondai le malade, l'algalie produisit un bruit sourd et communiqua à la main une sensation de contact plus résistante que celle donnée par un fongus. L'absence des renseignements précis communiqués par le malade m'eût sans doute placé dans l'embarras. Les choses se sont passées dans la vessie absolument comme pendant mon expérience, et, malgré la difficulté que causa un spasme de la courbure de l'urèthre, j'ai fait dans chaque séance plusieurs introductions successives d'instruments sans que le malade accusât la moindre douleur. Aucun accident n'a suivi les trois opérations, et le lendemain de chacune d'elles, ce jeune homme a pu reprendre sa vie occupée. Je fis dans la première opération cinq extractions, à la dernière, je sentis que j'attirais dans le col un morceau de résine placé à l'extrémité du brise-pierre; le malade le rendit en effet en urinant aussitôt après. Dans la deuxième, qui eut lieu huit jours plus tard, j'en fis seulement trois, et dans la troisième séance j'ai retiré quatre fois l'instrument plein de cire. Je me suis assuré par une quatrième séance, en partie négative, que la vessie était débarrassée complétement.

La longueur totale de ce bâton de résine introduit était de 9 centimètres 1/2. De forme carrée, ses diamètres étaient différents depuis 0m,007 1/2 jusqu'à 0m,008 1/2.

Aussitôt que la cire s'était échappée des doigts du malade, il avait exercé une forte constriction avec la main, et en avait ainsi cassé un fragment de 3m,03, qui était ressorti seul après la première mixtion. Le reste avait passé dans la vessie.

Il résulte pour moi de cette observation, qu'en présence d'un cas semblable, il n'y a pas à hésiter à employer l'extraction avec les instruments creux à cuiller, plutôt que d'avoir recours aux moyens dissolvants dont l'effet peut être douteux ou fort lent et les suites graves.

AMPUTATION DANS LA NÉCROSE INVAGINÉE.

Contre le précepte classique et général d'amputer au-dessus du mal, le célèbre chirurgien Ciniselli a communiqué au Comité médical de Crémone le 30 janvier dernier un fait qui en est une infraction heureuse. Il s'agit d'une fille de 14 ans, malade depuis trois mois, amaigrie,

entrée dans son service d'hôpital le 20 janvier 1862 pour un phlegmon de la cuisse droite Outre cet abcès diffus au côté externe de la moitié inférieure de la cuisse, très-fluctuant, un ulcère fistuleux existait sur le côté externe du genou. Une large incision ayant permis d'explorer avec le doigt la cavité de l'abcès ouvert, il rencontra toute la moitié inférieure du fémur dénudée, sinon à la partie interne où le périoste adhérait encore. Un gonflement circulaire du fémur, de la moitié au tiers supérieur, indiquait assez l'invagination de la nécrose. Un autre abcès vaste se montra au côté droit interne de la jambe, un peu au-dessous du genou et s'ouvrit le 5 février, mais l'exploration ne décela aucune altération du tibia ni de l'articulation.

Après quelque temps d'attente et une consultation des médecins de l'hôpital le 10 mars, la partie supérieure et invaginée du séquestre paraissant mobile et assez solide au-dessus de la moitié, il fut résolu de tenter l'extraction du séquestre ou de pratiquer l'amputation si l'articulation était lésée. A cet effet, les deux incisions latérales de la cuisse furent prolongées de 6 centimètres comprenant le périoste non encore ossifié inférieurement. Une scie à chaîne fut passée, et le fémur divisé dans son tiers inférieur; mais l'extraction de la portion nécrosée fut impossible, en raison de sa longueur et de l'ostéophite qui l'enveloppait, l'étreignait étroitement. D'ailleurs, les lésions s'étendant aux têtes articulaires et l'articulation même, les deux incisions furent prolongées en haut et réunies antérieurement par une incision transversale de manière à tailler un grand lambeau pour recouvrir le moignon. La portion nécrosée ou plutôt le séquestre fut extrait de sa gaîne périostique. Les lambeaux furent réunis par des points de suture, et dès lors tout marcha régulièrement vers la guérison, tellement que, après deux mois, l'opérée sortait de l'hôpital.

La pièce pathologique comprenait la moitié inférieure du fémur nécrosé et enveloppé de son périoste tuméfié et détaché dans tout son contour. Il se terminait en haut par un anneau osseux formant la partie inférieure de la gaîne du séquestre avec une extrémité unique de 5 centimètres environ formant le séquestre proprement dit. On avait ainsi mis à profit le travail de réparation naturellement accompli et évité l'amputation qui, selon le précepte classique, aurait tombé dans la région trochantérienne. On avait ainsi l'avantage d'un moignon assez long dont la forme s'adaptait si bien à un membre artificiel qu'il eût été possible d'attendre le détachement de tout le périoste et son ossification dans toute la longueur du séquestre, et l'amputation aurait pu être pratiquée à peine au-dessus des condyles du fémur. (*Gazz. med. Lombarda*, 15 février.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES OPÉRATIONS DES VOIES URINAIRES;

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 6 février 1869,

Par M. PARMENTIER.

Messieurs,

M. le docteur Reliquet, ex-interne des hôpitaux, candidat au titre de membre titulaire de la Société, vous a adressé à l'appui de sa candidature la première partie de son *Traité des opérations des voies urinaires;* elle traite des opérations de l'urèthre.

Dans une introduction, l'auteur s'occupe de l'intoxication urineuse, accident fréquent dans les maladies des voies urinaires. En 1840, dans une célèbre leçon sur les accidents consécutifs au cathétérisme, Velpeau dit : « L'urine, ainsi que vous le savez, est un des liquides les plus dangereux de l'économie, et qui produit les ravages les plus affreux quand il est sorti de ses canaux naturels, quand il est épanché dans les cavités séreuses, infiltré dans le tissu cellulaire; serait-il donc étonnant que quelques-uns de ces principes forcés, on ne sait comment, de rentrer dans la circulation, par suite de l'opération du cathétérisme pratiqué dans certaines conditions peu ou mal connues, devinssent la cause de tous ces phénomènes? Mais ces accidents arrivent même chez les sujets où le cathétérisme n'est suivi d'aucun écoulement de sang. » Aussi l'illustre chirurgien ne se rendait pas bien compte du mécanisme de la pénétration de l'urine dans le sang. Il n'y insiste pas, craignant de s'égarer dans le champ des hypothèses.

L'étude du rôle physiologique des épithéliums, qui nous a appris qu'ils sont placés de manière à protéger la muqueuse de tout contact direct, démontre que la simple desquamation de l'épithélium vésical permet l'absorption de l'urine, bien qu'il n'y ait aucune plaie de la paroi uréthrale ou vésicale. Les expériences de Kuss (de Strasbourg), de Susini (1), ont mis hors de doute que la présence de l'épithélium empêche l'absorption de l'urine, qui est la cause première de l'intoxication urineuse. L'auteur en décrit successivement deux formes : l'intoxication aiguë, c'est-à-dire celle qui a lieu lorsque l'urine pénètre dans le sang à la faveur d'une plaie; l'intoxication urineuse spontanée, qui s'observe dans les affections des voies urinaires où l'épithélium vésical est plus ou moins détruit.

Après cette introduction, M. Reliquet entre en matière et décrit le cathétérisme; il étudie successivement le cathétérisme pratiqué avec des sondes rigides ou métalliques; le cathété-

(1) Susini. *Recherches sur l'imperméabilité de l'épithélium vésical* (Journal de Robin; 1868).

risme avec des instruments flexibles. Le cathétérisme avec des sondes rigides comprend trois types : le cathétérisme curviligne avec les sondes de Récamier, Gely, Beniqué ; le cathétérisme avec la sonde à petite courbure (Mercier) ; le cathétérisme rectiligne (Amussat).

Dans ce chapitre, l'auteur décrit avec soin les difficultés que le chirurgien peut rencontrer en pratiquant cette opération délicate, et entre dans les détails les plus minutieux sur la manière de diriger la sonde. Un article important est celui des signes fournis par le cathétérisme pour établir le diagnostic.

Le troisième chapitre est consacré au cathétérisme avec les instruments flexibles : sondes de gomme, bougies de cire, de corde à boyaux, bougies de baleine, enfin sondes de caoutchouc ; on y trouve décrites successivement les diverses formes de sonde avec les avantages que ces instruments présentent pour faciliter le cathétérisme, et, dans une série de paragraphes, M. Robiquet indique avec soin la manière dont ces divers instruments doivent être introduits dans la vessie.

Le chirurgien rencontre souvent de grandes difficultés dans le cathétérisme, et c'est dans ce but qu'on a imaginé différents procédés pour faciliter cette opération délicate. Leur description fait le sujet du quatrième chapitre ; vient ensuite le cathétérisme chez la femme.

Après avoir décrit les instruments de cathétérisme et leur manœuvre, M. Reliquet aborde les indications de cette opération et s'occupe du traitement de la rétention d'urine, ce qui l'amène à décrire les divers procédés de ponction de la vessie : ponction sus-pubienne, ponction rectale, ponction périnéale ; dans l'appréciation qu'il fait de ces divers procédés, il donne la préférence à la ponction sus-pubienne. La ponction rectale expose à une fistule recto-vésicale ; celle que l'on pratique au périnée par le procédé de Voillemier entraîne la blessure du plexus veineux qui entoure la prostate et le col vésical, on doit lui préférer *la boutonnière*, opération qui consiste à chercher l'urèthre et à l'ouvrir entre le rétrécissement et l'anus ; cette ouverture a le double avantage d'offrir un passage à la sonde qu'on voudrait introduire dans la vessie, et de permettre de s'occuper immédiatement du canal malade, en introduisant une bougie d'arrière en avant. M. Reliquet décrit successivement trois procédés pour pratiquer la boutonnière, qui sont : l'incision pratiquée sur une sonde primitivement introduite dans l'urèthre, le procédé d'Amussat, et enfin celui de notre collègue M. Demarquay, qui permet d'ouvrir le canal immédiatement au-devant de la prostate.

Si le cathétérisme est fréquemment employé pour évacuer la vessie, il est aussi pratiqué dans le but d'explorer l'urèthre, et c'est pour remplir cette seconde indication que l'on a imaginé un si grand nombre d'instruments depuis la bougie à boule jusqu'à l'endoscope de Désormeaux ; nous les trouvons tous indiqués dans un chapitre de l'ouvrage de M. Reliquet. Après les opérations d'exploration de l'urèthre viennent les procédés pour porter des topiques dans l'urèthre : injections, irrigations de l'urèthre et de la vessie, cautérisations.

Après avoir successivement décrit toutes ces opérations, M. Reliquet aborde le traitement des rétrécissements de l'urèthre, s'occupe d'abord de la nature des diverses coarctations, puis expose les trois grandes méthodes de traitement : la dilatation, la cautérisation et l'uréthrotomie.

Dans le chapitre suivant, on trouve décrites les opérations destinées à remédier à une complication bien fréquente des rétrécissements de l'urèthre, j'ai nommé les fistules urinaires.

Les opérations du phimosis, la section du frein, la réduction du paraphimosis et les opérations dirigées contre les vices de conformation de l'urèthre, terminent l'ouvrage de M. Reliquet, dont j'ai essayé de vous donner une analyse, et j'espère, Messieurs, que vous inscrirez l'auteur sur la liste des membres titulaires de notre Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 24 mars 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Appendice à la discussion sur les corps fibreux de l'utérus compliquant la grossesse et l'accouchement. — Présentation de pièce pathologique : Concrétions de tartre.

La clôture de la discussion sur les corps fibreux de l'utérus compliquant la grossesse et l'accouchement avait été prononcée sans que M. Depaul, empêché d'assister aux dernières séances, eût pu dire son dernier mot sur les principaux points qui ont fait l'objet de ces intéressants débats. M. Depaul a donc demandé et obtenu de revenir rapidement sur les points relatifs : 1° à l'hypertrophie et au ramollissement des corps fibreux de l'utérus pendant la grossesse ; 2° à la valeur comparative de la version et de l'application du forceps dans les accouchements ainsi compliqués.

M. Depaul s'attache à réfuter les arguments de M. Guéniot, qui, dans toutes ses communications, a révoqué en doute l'influence de la grossesse sur l'augmentation du volume et la diminution de la consistance des corps fibreux de l'utérus. Le principal argument de M. Guéniot, à peu près ivariablement reproduit dans toutes ses communications, c'est que l'hypertrophie et le ramollissement des corps fibreux de l'utérus se sont manifestés également en dehors de la grossesse. A l'appui de cette proposition il a cité un certain nombre de faits, les

uns de développement rapide (thèse du docteur Caternault), les autres d'atrophie et de disparition complète des corps fibreux chez des femmes en état de vacuité (fait de Scanzoni). M. Depaul repousse ces faits par la raison qu'ils n'ont, suivant lui, aucune analogie avec ceux qu'il a cités lui-même au début de la discussion, et dans lesquels les modifications éprouvées par les tumeurs fibreuses ont été suivies pas à pas aux diverses phases de la grossesse et après l'accouchement. M. Depaul rappelle encore une fois l'observation de Mme L..., celle de la cliente de M. Lassègue; celle, enfin, de la cliente de M. Rotureau, dans lesquelles le développement progressif de la tumeur fibreuse pendant la grossesse et le retrait après l'accouchement ont été constatés en quelque sorte mois par mois avec le soin le plus minutieux et la plus complète exactitude. Il a revu hier encore Mme L..., et il a trouvé que le corps fibreux avait subi une nouvelle diminution depuis le dernier examen.

Il n'y a aucune parité à établir entre ces observations exactes et complètes, et celles par à peu près que M. Guéniot a empruntées de ci de là à divers auteurs. Depuis cette discussion, M. Depaul a eu l'occasion d'observer à la Clinique deux autres cas analogues aux trois précédents, et de faire constater aux médecins et aux élèves qui suivent ses leçons le développement progressif de la tumeur fibreuse pendant la grossesse, et son retrait après l'accouchement.

La réalité de ces modifications subies par les corps fibreux n'a été douteuse pour personne. M. Depaul invoque l'autorité de M. Danyau et de M. P. Dubois, son maître, observateurs de premier ordre qui seraient fort étonnés, dit-il, d'entendre mettre en doute l'hypertrophie et le ramollissement des corps fibreux de l'utérus sous l'influence de la grossesse. Lorsque M. Guéniot aura vieilli dans la pratique, qu'il aura observé par lui-même, du commencement jusqu'à la fin, pendant la grossesse et après l'accouchement, des tumeurs fibreuses de l'utérus, ses opinions actuelles ne manqueront pas de se modifier profondément et de se rapprocher de plus en plus de celles qu'il combat aujourd'hui.

M. Depaul a eu plus de satisfaction avec M. Tarnier, qui a bien voulu admettre et défendre la plupart de ses idées. M. Depaul ne se trouve en désaccord avec M. Tarnier que sur un seul point, celui de la préférence à accorder à la version sur l'application du forceps dans les cas d'obstacle apporté à l'accouchement par la présence d'une tumeur fibreuse de l'utérus. Il continue à penser que ce serait commettre une faute que de pratiquer la version en pareil cas. Quel que soit le genre d'obstacle, osseux ou fibreux, existant dans l'excavation pelvienne, M. Depaul déclare qu'il repousse en principe la version. La statistique invoquée par M. Tarnier à l'appui de son opinion n'a aucune valeur, parce qu'elle ne réunit pas des unités de même espèce, qu'elle ne tient compte ni du volume de la tumeur, ni du degré de l'obstruction du bassin, ni de l'époque de la grossesse, ni du volume de l'enfant, ni d'aucune des conditions propres à faire apprécier l'opportunité de l'intervention chirurgicale.

En regard de 6 cas d'application du forceps dans lesquels il y a eu 2 femmes guéries, 4 mortes, 2 enfants vivants et 4 morts, M. Tarnier place 6 cas de version dans lesquels il y a eu 2 femmes guéries, 3 mortes, 1 dont le sort est inconnu, — 3 enfants vivants et 3 morts, et il regarde cette statistique comme favorable à la version, parce que il y a eu 1 enfant de plus de sauvé par la version que par l'application du forceps! Mais, en opposition à cette statistique de M. Tarnier, on peut montrer une statistique de M. Stolz (de Strasbourg), citée dans la thèse inaugurale de M. le docteur Magdelaine, où il est établi que, dans 6 cas de version, pratiquée pour des tumeurs fibreuses de l'utérus compliquant l'accouchement, toutes les femmes et tous les enfants sont morts, à l'exception d'une femme dont la prétendue tumeur fibreuse a été reconnue être un kyste.

M. Depaul enseigne, contrairement à M. Tarnier, que l'application du forceps est, dans ces cas, supérieure à la version, et cela par trois raisons :

1° Dans l'état normal, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe pas de tumeur utérine et que le bassin est régulièrement conformé, la version est plus grave, pour la femme et l'enfant, que l'application du forceps.

2° Dans les vices de conformation du bassin il en est de même ; — une statistique dont les éléments ont été recueillis par M. le docteur Stanesco, à la Clinique d'accouchements, la plupart dans le service de M. Depaul, donne les chiffres comparatifs suivants; pour des cas exactement comparables (bassins de 6 à 9 centimètres 1/2):

Pour la version, sur 42 cas. — Enfants : 8 vivants, 34 morts; — femmes : 24 vivantes, 18 mortes;

Pour l'application du forceps, sur 108 cas. — Enfants : 83 vivants, 25 morts; — femmes : 84 vivantes, 24 mortes.

Ainsi, dans les deux tiers des cas, l'application du forceps a été favorable à la mère et à l'enfant; c'est tout le contraire pour la version; cependant, les conditions étaient identiques.

3° Enfin, M. Depaul a pu dresser une petite statistique de 7 cas de vices de conformation du bassin compliqués de corps fibreux de l'utérus : 2 fois l'accouchement s'est terminé spontanément, les deux enfants sont morts; les deux mères ont survécu; — 2 fois la version a été pratiquée, les mères et les enfants ont succombé; — 1 seule fois le forceps a été appliqué, la mère et l'enfant ont vécu. — Si l'on devait tirer des conclusions d'un aussi petit nombre de faits, elles seraient favorables au forceps et défavorables à la version. Si la version est plus dangereuse que l'application du forceps dans l'état normal, à plus forte raison, lorsque des obstacles viennent encore augmenter les difficultés de l'opération, rendre plus pénibles et plus laborieux l'introduction de la main, la recherche des pieds, le retournement de l'enfant; dans

la version, comme dans la présentation de l'extrémité pelvienne, la tête, qui sort en dernier lieu, est arrêtée par l'orifice du col, qui se rétracte sur le cou de l'enfant, le serre, oblige l'enfant à faire des efforts violents d'inspiration, à ouvrir la bouche, qui se remplit de sang et de mucosités; — pour peu que l'expulsion tarde à se faire, l'enfant meurt étouffé, avant de naître.

Ces difficultés de l'accouchement, ces dangers de morts pour l'enfant, sont de beaucoup accrus par la présence d'une tumeur fibreuse dans le bassin; comment pourrait-il se faire que la version fût plus favorable dans ces conditions? C'est impossible. — Il est vrai, comme le dit M. Tarnier, que la tumeur fibreuse peut s'aplatir, mais cet aplatissement ne va pas loin et favorise bien peu le travail de l'accouchement.

En résumé, suivant M. Depaul, la version peut être indiquée dans quelques cas exceptionnels, mais l'application du forceps devra généralement lui être préférée.

En terminant, M. Depaul en appelle à l'étude, à l'observation et à l'expérience de tous les accoucheurs pour réunir les matériaux nécessaires à l'édification d'un chapitre qui manque encore à l'obstétrique. Cette discussion aura eu l'avantage de montrer que, dans ces cas en apparence si graves, et où l'on est tenté de croire de prime abord que l'on n'a d'autre ressource que l'opération césarienne, le chirurgien peut encore avoir l'espoir fondé de terminer l'accouchement sans en venir à une pareille extrémité.

M. Tarnier, dans une courte réponse à M. Depaul, se félicite que son maître ait été moins exclusif contre la version que dans ses communications antérieures; il ne la repousse pas absolument, bien qu'il lui préfère le forceps; c'est une atténuation.

La statistique de M. Magdelaine (de Strasbourg), invoquée par M. Depaul contre la version, se rapporte à des faits la plupart différents de ceux qui ont été la base de la statistique de M. Tarnier; elle ne saurait donc être mise en opposition avec cette dernière.

M. Tarnier sait très-bien, et il l'a dit à plusieurs reprises, que sa statistique n'est pas parfaite; elle ne réunit pas des faits exactement semblables; mais y a-t-il en pathologie deux faits semblables?

M. Depaul a dit, à la charge de la version, que cette opération est plus dangereuse chez les femmes qui sont dans des conditions normales et chez celles qui ont des vices de conformation du bassin; or, il ne s'agit pas de cela, mais de femmes ayant des tumeurs fibreuses de l'utérus; il n'y a donc point de parité à établir entre ces faits d'ordre différent.

M. Tarnier persiste à tenir la version, dans les cas de tumeur fibreuse compliquant l'accouchement, pour une bonne opération préférable à l'application du forceps. Il se félicite encore une fois que M. Depaul soit devenu moins ennemi de cette opération qu'il ne l'était au début de la discussion.

M. Depaul : Au contraire! je suis plus ennemi que jamais de la version.

C'est sur ce mot de M. Depaul que la discussion a été close définitivement.

—

Concrétions de tartre. — M. Broca présente plusieurs pièces relatives à des concrétions de tartre développées au niveau de l'orifice des conduits des glandes salivaires. Il a eu tout récemment l'occasion d'observer une concrétion de ce genre chez une femme de 60 ans, peu soucieuse de la propreté de sa bouche.

La concrétion datait de trois ans et s'était développée au niveau de l'embouchure du conduit de Sténon, sur la partie externe de la deuxième petite molaire supérieure. De ce point, comme centre, elle avait gagné en avant et en arrière et avait englobé plusieurs dents. Il existait également plusieurs autres dépôts de tartre, mais plus petits, sur diverses dents de la mâchoire inférieure.

Fauchard, dans son livre sur la *Chirurgie dentaire*, a publié des observations et des figures de dépôts du même genre. M. Magitot a mis sous les yeux de M. Broca deux tumeurs semblables dont le développement s'était fait au niveau de l'embouchure du conduit parotidien.

Les tumeurs produites par les dépôts de tartre peuvent se développer sur tous les points de la bouche, mais elles affectent en général deux siéges distincts : l'un supérieur, au niveau de l'embouchure du conduit de la parotide; l'autre inférieur, au niveau de l'orifice du conduit des glandes sous-maxillaire et sous-linguale, ou canal de Warthon.

La tumeur supérieure a son siége constant à la partie externe de la deuxième petite molaire, d'où elle peut s'étendre en avant sur les canines, en arrière sur les grosses molaires. — La tumeur inférieure a son siége invariable à la face postérieure des deux incisives médianes, vis-à-vis le point où débouche le conduit excréteur des glandes salivaires.

Ces tumeurs ou dépôts de tartre ont pour conséquence une inflammation assez intense de la membrane muqueuse gingivale à la suite de laquelle les dents s'ébranlent et se déchaussent, tout en restant elles-mêmes presque toujours parfaitement saines et exemptes de carie. On dirait que la carie dentaire est incompatible avec les dépôts tartreux. La carie et les dépôts de tartre sembleraient liés à des états différents de la bouche, la carie à l'acidité, les dépôts de tartre à l'alcalinité de cette cavité.

On a invoqué diverses causes pour expliquer ces dépôts tartreux ou tartareux. On a dit qu'ils étaient dus à l'inflammation des gencives; mais cette inflammation paraît être le plus ordinairement l'effet que la cause de ces dépôts. On les a attribués à l'alternance de l'acidité

et de l'alcalinité de la salive ; mais l'observation prouve que les concrétions salivaires se développent parfois dans l'intérieur des canduits de Sténon ou de Warthon, là par conséquent où la salive n'a pu perdre ses caractères normaux de liquide alcalin. — M. Magitot pense que la différence de composition des salives parotidienne et sous-maxillaire jouerait un certain rôle dans la production de ces dépôts; il dit que le phosphate de chaux prédomine dans les dépôts inférieurs et le carbonate de chaux dans les dépôts supérieurs.

M. Broca déclare avoir trouvé à l'analyse exactement la même composition chimique dans les dépôts supérieurs ou inférieurs. La différence de composition chimique des salives parotidienne et sous-maxillaire ne lui paraît donc pas jouer un rôle essentiel dans la production de ces concrétions. On ne peut guère expliquer celles-ci, suivant lui, qu'en supposant que la salive soit parotidienne, soit sous-maxillaire, contient dans certains cas une proportion de sels calcaires, carbonate ou phosphate, supérieure à la solubilité naturelle de ces sels; d'où leur précipitation. — Mais comme il est démontré par l'observation que les calculs salivaires proprement dits sont rares, tandis que les concrétions tartreuses sont communes, il faut supposer une autre action, peut-être l'influence de l'altération de la matière organique de la salive provoquant une double décomposition de sels calcaires et leur précipitation.

Quoi qu'il en soit, le fait méritait d'être signalé. On a vu des cas dans lesquels les dépôts tartreux se sont faits uniformément dans toutes les parties de la bouche, de manière à établir une sorte de continuité entre toutes les dents, ce qui a fait croire à la fusion complète de tous ces organes ensemble.

MM. Trélat, Paulet et Liégeois rapportent des observations analogues à celle de M. Broca.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Tablettes vermifuges. — Piderit.

Sulfate de fer pur	2 grammes.
Semen-contra pulvérisé	6 —
Sucre pulvérisé	24 —

Mucilage q. s. pour 32 tablettes. — On en donnera de 3 à 6 le matin, à jeun, et le lendemain une dose d'huile de ricin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Avril 1396.

Philippe le Hardi, duc de Bourgogne, donne une preuve éclatante de l'affection qu'il portait à son médecin Guillaume Boucher (Guillelmus Carnificis), de la Faculté de Paris. Il tient sur les fonts baptismaux le fils de l'heureux archiâtre, et donne à la nouvelle accouchée un gobelet et une aiguière dorés valant 75 l. 7 s. tournois. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — La Société centrale a procédé aux admissions suivantes dans sa dernière séance : MM. Chappuis, Debout, Dupierris, Durand (Mary), Péron, Vio Bonato, Picard, Werollot.

Faculté de médecine de Paris. — Avis. — MM. les internes de province qui désirent passer le troisième examen de fin d'année à la session d'avril, sont invités à faire connaître dans le plus bref délai possible leurs noms au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris; ce troisième examen devant avoir lieu du 12 au 15 avril courant.

Concours. — Le concours d'agrégation pour quatre places de chirurgie et une place d'accouchement a commencé le 1er mars à midi, à la Faculté de médecine de Paris.

Les juges du concours sont : MM. Denonvilliers, président; Depaul, Gosselin, Laugier, Pajot, professeurs; baron Larrey, membre de l'Académie; Guyon, agrégé.

14 candidats ont pris part à la première épreuve. Ce sont : MM. Anger (Benj.), Anger (Th.), Bergeron, Cocteau, Dubreuil, Fort, Gillette, Horteloup, Lannelongue, Ledentu, Nicaise, Charpentier, Guéniot, Ferdut. (Ces trois derniers seulement pour la place d'accouchement.)

Le sujet de la première épreuve, composition écrite, était : *De l'appareil de la respiration*, anatomie et physique, au point de vue des phénomènes mécaniques.

Le sujet de composition des candidats pour la place d'accouchement était : *Mamelle*, anatomie et physiologie.

La lecture des compositions a eu lieu les lundis, mercredis et vendredis; elle est complétement terminée.

La deuxième épreuve commencera le mercredi 31 mars, à quatre heures, dans le grand

amphithéâtre de la Faculté. Il consiste en une leçon orale de trois quarts d'heure après trois heures de *réflexion*, sous la surveillance de l'un des concurrents.

Les séances de cette seconde épreuve auront lieu dans l'ordre suivant :

Le mercredi 31 mars, à quatre heures, MM. Gillette et Dubreuil.

Le vendredi 2 avril, MM. Fort et Horteloup.

Le lundi 5, MM. Nicaise et Anger (Th.).

Le mercredi 7, MM. Lannelongue et Cocteau.

Le vendredi 9, MM. Ledentu et Anger (Benj.).

Le lundi 12, MM. Bergeron et Ferdut.

Le mercredi 14, MM. Charpentier et Guéniot.

Les deux candidats traitent la même question.

— Nous apprenons le décès de M. le docteur V. Martin de Moussy, qui a succombé à Bourg-la-Reine, aux suites d'une série d'apoplexies séreuses qui mettaient depuis deux ans sa vie en danger. M. de Moussy était né en 1810.

— La Société protectrice de l'enfance de Lyon, désirant encourager les mères à nourrir leurs enfants, décernera, dans sa séance publique de janvier 1870, un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *De l'influence de l'allaitement sur le physique et sur le moral de la mère. Des accidents et des maladies qui peuvent survenir lorsque les mères ne remplissent pas cette fonction.*

La Société désire que les mémoires, traités d'une manière scientifique, soient cependant écrits avec clarté et simplicité, de telle sorte qu'ils puissent s'adresser aux gens du monde aussi bien qu'aux médecins.

Les mémoires devront être adressés, selon les formes académiques, et *franco*, avant le 1er décembre 1869, à M. le docteur Fouteret, secrétaire général, rue des Célestins, 2, à Lyon.

École pratique de la Faculté, amphithéâtre n° 1. — M. le docteur Galezowski commencera un cours public sur les maladies des yeux le mardi 6 avril, à 7 heures 1/2 du soir, et le continuera les samedis et les mardis de chaque semaine à la même heure. Ce cours comprendra : 1° Maladies des paupières, des conjonctives, des voies lacrymales, de la cornée, de la sclérotique et de l'iris ; 2° cataractes et différentes méthodes opératoires ; 3° réfraction et accommodation de l'œil. Choix des lunettes. A la fin de chaque séance, il y aura une démonstration ophthalmoscopique.

Conférences cliniques tous les jours à midi, 26, rue Dauphine.

— M. le docteur F. de Ranse commencera le lundi 5 avril, de cinq à six heures, un cours public sur les maladies de l'appareil génital de la femme, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

Association générale. — L'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 4 avril, à 2 heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. le professeur Tardieu.

L'ordre du jour de cette séance publique est ainsi fixé :

Allocution par M. le président Tardieu ;

Compte rendu des actes de la *Société centrale*, par M. Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société.

Rapport général sur les actes de l'Association dans son ensemble, par M. Amédée Latour, secrétaire général.

Le lundi 5 avril, à 1 heure, même amphithéâtre, séance particulière des Présidents et Délégués des Sociétés locales, du Conseil général, et du Conseil judiciaire et administratif.

Banquet de l'Association générale. — Le Banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 4 avril, à 7 heures, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Nos confrères sont invités à souscrire, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

Prix de la souscription : 20 francs.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE, par F. A. Longet, professeur de physiologie, etc. Ouvrage accompagné de figures dans le texte et de planches en taille douce. — Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Tome IIIe, contenant : *Fonctions du système nerveux et génération.* Paris, 1869, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

L'ANNÉE SCIENTIFIQUE ET INDUSTRIELLE, par Louis Figuier. Septième année : 1869. A Paris, chez Hachette et Ce, libraires, 77, boulevard Saint-Germain.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

SÉANCE SOLENNELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'Association générale des médecins de France a tenu, dimanche dernier, sa grande séance annuelle — pour la première fois décennale — dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique. Malgré l'ouragan et la pluie, l'assistance était aussi nombreuse que de coutume. A l'intérêt ordinaire de ces réunions solennelles s'ajoutait l'inauguration de la présidence de M. Tardieu, porté à cette position éminente par le libre suffrage de ses collègues.

M. Tardieu ouvre la séance par une allocution qui sera reproduite ici tout entière, et dans laquelle brillent les qualités précieuses qui distinguent cet esprit si perspicace et si topique. Le nouveau Président se met résolûment en face de la situation. Il sent bien qu'une autre période commence, non moins importante, plus importante peut être pour les destinées de l'Association que celle qui vient de s'écouler, car, selon sa juste expression, « il est moins aisé de durer que de naître. » — « Le temps de l'enthousiasme et du sentiment, dit-il encore, est passé. » Il faut donc, sans illusions, sans impatience, aborder de front les difficultés qui pourraient retarder le développement de l'Œuvre commencée, et assurer sa force et son complet épanouissement dans l'avenir. L'Association, telle que la comprend M. Tardieu, et telle qu'il l'a définie avec une heureuse netteté, « est une entreprise d'affranchissement professionnel. » Le chemin à parcourir pour atteindre ce but est long et tout hérissé d'obstacles. Il importe de le savoir, afin de ne pas se laisser aller au découragement avant l'heure, afin de ne pas se laisser égarer par « des suggestions égoïstes et par l'espoir trompeur de profits immédiats. »

Ce langage est celui de la raison même et montre ce que l'Association peut attendre du guide qu'elle s'est choisi.

Après avoir sommairement indiqué les travaux par lesquels le Conseil général devra commencer la session prochaine, tels que la révision des statuts, etc., M. Tardieu lit les lettres de MM. Andral et Cruveilhier, vice-présidents, qui, en termes très-sympathiques et pour l'Œuvre et pour M. Tardieu, donnent leur démission motivée sur des circonstances particulières et tout à fait indépendantes de leur volonté. Le Président termine son allocution, interrompue onze fois par les applaudissements, — onze fois, je les ai comptées, — en rappelant à tous les membres de l'Association qu'il se considère comme leur mandataire et non comme leur chef.

Puis il donne la parole à M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société

FEUILLETON

DE LA COCHINCHINE GÉOGRAPHIQUE ET MÉDICALE (1).

Histoire naturelle et hygiène.

Productions naturelles. — L'aspect du pays est une immense plaine inondée dans quelques endroits, cultivable et cultivée dans la grande majorité de son étendue et sillonnée de canaux de longueur et de profondeur variables, qui, dans leur ensemble, forment un magnifique réseau hydraulique. Ces canaux ont tendance à se creuser, à être nettoyés par les courants et les marées, qui sont souvent considérables. La constitution du sol est alluvionnaire; ce sont des couches argileuses gris rougeâtre, recevant dans le voisinage du fleuve des dépôts annuels qui exhaussent le sol sensiblement. Le squelette des montagnes est primitif : c'est un granit gris sur lequel gît une couche plus ou moins épaisse, une masse chargée de fer appelée pierre de Bien-Hoâ, excellente pour les constructions. On s'en sert pour l'empierrement des routes et pour fabriquer la poterie. On a parlé d'eaux minérales ferrugineuses du côté de Thou-dô-Mot.

Aux environs de Baria, il y a quelques sources; les puits sont très-nombreux. En 1773, les Chinois établirent à Chô-ben, près Baria, des salines qui ont subsisté; ces salines ont beaucoup gagné depuis plusieurs années, surtout depuis l'administration de M. l'inspecteur des affaires indigènes, Morin d'Arfeuille, lieutenant de vaisseau. Elles forment aujourd'hui cinq tenants de 366 hectares 46 ares 13 centiares, dont la production annuelle est 987,000 mesures annamites de 15 kilogrammes, soit 14,000,000 de kilogrammes de sel. Le terrain affecte trois teintes : blanc sur les fonds de sable; il devient rougeâtre sur les terrains argileux, mé-

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 février et 4 mars.

centrale qui, dans un rapport très-lucide et très-court, rend compte de la situation de la Société. Cette situation est prospère ; la Société a pu distribuer pendant l'année 1868 la somme de 7,160 francs de secours, soit près de 1,400 francs de plus que l'année précédente. Mais le nombre des demandes augmente en proportion plus grande que les ressources dont peut disposer la Commission administrative. Aussi M. le Secrétaire éprouve-t-il le regret de constater que la Commission reste parfois au-dessous de ce qu'elle voudrait faire en faveur d'infortunes toutes dignes d'intérêt, mais principalement en faveur des veuves que la mort de leurs maris, nos confrères, laisse dans la détresse. Il fait donc un chaleureux appel à de nouvelles adhésions, afin d'accroître la puissance d'une institution qui a pour devise : *Tous pour chacun!*

L'année 1868 a enregistré 28 adhérents nouveaux et elle a eu, malheureusement, à déplorer la mort de 16 sociétaires. Cet appel, nous l'espérons, sera entendu, et les bienfaits de l'Association, de mieux en mieux compris, ne laisseront bientôt plus personne indifférent.

M. Le Roy de Méricourt s'applaudit de la nomination à la présidence de la Société centrale, de M. le docteur Horteloup, qui, « par son aménité, son zèle, sa bienfaisance ardente et communicative, s'était attiré l'affection de tous ses collègues au Conseil général, et avait laissé parmi eux les meilleurs souvenirs. »

Des applaudissements unanimes accueillent la lecture de M. Le Roy de Méricourt.

Ensuite, M. le Secrétaire général se lève et, pendant plus d'une heure, tient l'Assemblée sous le charme de sa parole. Son discours, cette année, offre un double intérêt, ainsi qu'on le verra bientôt en le lisant *in extenso*. Il se divise en deux parties : dans l'une sont exposées franchement les discussions, heureusement peu nombreuses et peu graves qui se sont élevées au sein de quelques Sociétés locales, et où sont énumérées les critiques adressées à l'Association ; — dans l'autre, M. Latour passe en revue les motifs d'espérance en l'avenir de l'entreprise, les travaux accomplis par les Sociétés des départements, et les actes de générosité des bienfaiteurs de l'Association. Je ne puis ici — je l'ai déjà dit dans mes précédents comptes rendus — apprécier librement, et louer comme il conviendrait, les excellentes choses, si bien dites par mon très-aimé et très-honoré rédacteur en chef; il me faudrait pour cela le talent dont il a fait preuve quand, tout en se déclarant gêné par la présence de M. Tardieu, il a su tracer du nouveau président un portrait si remarquable, si fidèle et si applaudi. Je ne l'essayerai même pas. Quelques mots seulement des passages de son discours qui m'ont le plus frappé.

Il a su, à mon sens, avec une très-grande délicatesse, et sans faire aucune allu-

---

langé de petites parcelles de la pierre de Bien-Hoâ, et gris verdâtre sur les fonds de vase ; cette dernière variété, la moins pure, se vend plus difficilement ; les saulniers trompent souvent le consommateur en y mélangeant une faible quantité de terre rouge. En 1865, ces salines ont rapporté 29,000 francs à la colonie.

On a parlé de mines de charbon du côté du Cambodge, de diverses richesses que recèleraient les montagnes du haut Cambodge, mais cela est encore à vérifier.

VÉGÉTAUX. — Au point de vue général, la végétation est celle des tropiques, celle que l'on rencontre partout où il y a chaleur et humidité avec grand dégagement d'électricité atmosphérique. Les végétaux et les produits du sol sont : le riz (gao), principale culture, surtout dans les provinces de Mytho et de Saïgon; il est l'objet d'une exportation considérable; la Cochinchine est considérée, sous ce rapport, comme un grenier d'abondance. Les Annamites reconnaissent 29 variétés de riz: l'une d'elles, le nep (*oryza glutinosa,* Loureiro) sert à fabriquer une liqueur enivrante.

On trouve quelques plantations de maïs, de manioc, d'arum esculentum (cay-mon), surtout près de Saïgon. Dans la province de Bien-Hoâ, on cultive la canne à sucre (mia) sur une grande échelle; elle vient, pour ainsi dire, à l'état sauvage. Malheureusement, les procédés de fabrication du sucre sont trop inférieurs et trop coûteux pour que les Annamites puissent, pour le moment, soutenir la concurrence avec les colonies sucrières. Du côté de Baria, on cultive une espèce de haricot qui donne d'abondants et excellents produits. La patate douce, l'igname, viennent naturellement, ainsi que l'aubergine et la tomate. Le café, le cacao surtout, pourraient trouver ici les conditions les plus favorables. Dans quelques endroits, on trouve en abondance des navets, des choux très-petits : si les habitants voulaient, tous ces légumes s'amélioreraient rapidement ; nous avons vu et admiré en 1862, à Bien-Hoâ, le jardin de MM. les officiers d'infanterie de marine qui, sous l'habile direction de M. le lieutenant Guyonneau, aurait fait envie à nos maraîchers les plus distingués. Il y a des oignons, des asperges, mais très-petites et ne valant pas celles de France. Les champignons sont très-répandus; la plus grande partie est

sion à des revendications dont je ne conteste pas, pour ma part, la justesse, rétablir les choses sous leur vrai jour. « On avait confié à M. Rayer, a-t-il dit, un nouveau-né, robuste à la vérité, mais dont les commencements avaient besoin d'être entourés de précautions, de ménagements de toutes sortes. On sait si cette tâche a été bien remplie. Maintenant, a-t-il ajouté, c'est un adolescent que M. Tardieu doit diriger, et l'Association, délivrée des soucis de la première enfance, lui crie : En avant! »

M. Latour aborde successivement les questions de l'adjonction des médecins de la flotte, l'état des Sociétés locales, la misère relative de la Société centrale, et l'historique douloureux des propositions de sécession faites par les Sociétés du Nord et du Rhône. Sur ce dernier objet, il importait de tout dire, afin qu'il ne restât aucun malentendu entre les adversaires, afin surtout que les motifs invoqués une fois ne pussent plus l'être jamais. C'était marcher sur des *picrates!* mais les bravos seuls ont fait explosion en apprenant le vote solennel et la majorité imposante qui ont repoussé les prétentions des sécessionnistes.

Débarrassé des points noirs qui tachaient le ciel de l'Association, M. Am. Latour a pris plaisir à montrer que cette grande institution n'a plus rien à redouter ni pour le présent, ni dans l'avenir : « Elle compte près de 7,000 membres; elle possède un fonds social qui dépasse 600,000 francs; elle dépense annuellement plus de 30,000 francs en secours éventuels; elle a fondé une Caisse des pensions viagères dont la fortune s'enfle tous les jours dans des proportions inespérées; elle s'affirme, enfin, de plus en plus dans les principes et la pratique d'honorabilité, de protection et de moralisation professionnelles. Pour tous ces motifs, elle est à l'abri de toute éventualité désastreuse. »

M. Latour termine en adjurant nos confrères de la Gironde, les promoteurs de l'Association, de continuer leur œuvre de propagation, et de ne pas s'arrêter tant qu'il y aura quelque chose à faire. Les applaudissements prolongés remercient M. le Secrétaire général.

Et l'assemblée se sépare après avoir écouté M. Tardieu indiquant l'ordre du jour de la séance du lendemain.

Le soir, l'immense salle à manger du Grand-Hôtel du boulevard des capucines réunissait des convives plus nombreux que les années précédentes. Venus de tous les points de la France, ces médecins se connaissent maintenant et se retrouvent chaque année avec un plaisir plus vif et une confraternité plus expansive.

Des toasts furent portés :

---

comestible; cependant, on peut observer les mêmes accidents qu'en France. Ajoutons les radis, la laitue, la chicorée, les citrouilles de grosseur effrayante; mais ces légumes poussent trop vite sous l'action du climat brûlant, et sont inférieurs à ceux d'Europe.

Le cresson, si estimé comme médicament et comme aliment, est très-répandu en basse Cochinchine; il a une saveur piquante et bienfaisante qui réveille l'appétit.

Fruits. — L'avidité pour les fruits est grande lorsqu'on a chaud; aussi chaque matin les cocos, les ananas, les bananes, les mangues, les mangoustans, les oranges vertes, sont-ils enlevés à l'envi sur les marchés. Les petites oranges vertes sont aussi aqueuses que les pamplemousses.

Le coco est très-abondant et fournit un excellent rafraîchissant. Le cocotier appartient à la famille des palmiers : ce sont de grands arbres monocotylédonés, très-élancés, natifs de l'Inde, et répandus maintenant dans toutes les parties méridionales de l'Asie, de l'Afrique, de l'Amérique et de l'Océanie. Cet arbre (cocos nucifera) au tronc grêle, peut atteindre 25 mètres de haut; il est couronné par une touffe de feuilles vertes ou palmes, recourbées flexueusement, longues de 5 à 6 mètres, formées d'une double rangée de folioles. C'est du collet de la touffe que partent les fruits verts à trois côtes, de la grosseur d'une tête d'adulte, renfermant sous un brou épais un noyau d'un tissu ligneux très-tendu d'abord, et plus tard entièrement dur. C'est cette partie appelée vulgairement coco qui sert à faire des gourdes et des objets ouvragés. Ce noyau, dit noix de coco, est tapissé à l'intérieur d'une couche de 1 à 2 centimètres d'épaisseur; pulpe blanche, diminuant à mesure que le fruit se dessèche, et ayant un goût de noisette très-prononcé. Cette couche ovoïde ne contient que de l'eau douce. Cette eau, claire et limpide comme de l'eau de roche, légèrement sucrée, est bue avec le plus grand délice par le voyageur épuisé par la chaleur. Quand la partie corticale amendée est vieille, on en extrait une huile excellente, surtout pour l'éclairage. La séve du cocotier obtenue par incision fermente très-vite et donne au bout de quelques heures une liqueur agréable ou vin de cocotier. On fabrique des cordes très-résistantes dans l'eau de mer avec l'enveloppe fibreuse.

Par M. TARDIEU : A ceux qui, de près ou de loin, s'intéressent à l'Association; à la mémoire de ceux qui ne sont plus!

M. BOUILLAUD : Aux Présidents des Sociétés locales.

M. SEUX, de Marseille, répond, au nom de ses collègues et au sien, au toast de M. Bouillaud.

M. H. ROGER : Aux médecins de l'armée et de la flotte. Non-seulement à nos confrères présents, mais aussi aux absents qui, « attachés au rivage, » regrettent sans doute de ne pouvoir assister à la fête annuelle de la famille médicale.

M. LARREY remercie au nom de nos confrères des armées de terre et de mer.

M. LATOUR : Aux conseils judiciaires de l'Association, tant à Paris qu'en province, et en particulier à MM. Paul Andral et Guerrier, qui assistent au banquet.

M. Paul ANDRAL répond et boit à la réforme des lois qui régissent l'exercice de la médecine.

M. GALLARD : A M. de Melun, président des Sociétés de secours mutuels.

M. DE MELUN répond par une heureuse improvisation aux paroles de M. Gallard.

M. JEANNEL : A M. Ambroise Tardieu et à la longue durée de sa présidence.

M. TARDIEU répond.

MM. LESCARBAULT et BOUILLAUD boivent à l'Association.

Tous ces toasts sont très-applaudis.

Mais un mot très-heureux de M. Paul Andral, parlant de son père, et la réponse de M. Tardieu à M. Jeannel, soulèvent dans l'assistance un véritable enthousiasme. Le premier acte de M. Tardieu, en prenant possession de la présidence, avait été l'occasion d'une réclamation assez vive, tout le monde le sait, de la part de M. Jeannel. Le toast si franc, si loyal, du médecin de la Gironde, à M. Tardieu effaçait toute trace de dissentiment, voire même de divergences d'opinions.

M. Tardieu, avec cette admirable présence d'esprit, ce don vraiment merveilleux de pouvoir à l'instant toujours dire ce qu'il veut, et de ne dire que ce qu'il faut, a su remercier M. Jeannel de son excellent mouvement, et lui donner, à l'honneur de l'Association et de la confraternité, toute sa portée — qui est très-haute.

Quatre salves d'applaudissements ont dit à M. Tardieu les sentiments de l'Assemblée, émue et fière de son président.

D[r] Maximin LEGRAND.

(Voir au *Courrier* pour la deuxième séance et les élections générales.)

Tout le monde connaît aujourd'hui l'ananas ; il y en a de jaunes, de violets, de noirs, mais les Annamites ne se donnent pas la peine de les cultiver. Les bananes sont excellentes et très-variées (trai-chuoi) ; il y a surtout une variété délicieuse : elle a la peau verte, tachetée de noir. La pulpe sucrée de la banane constitue le dessert habituel dont on se lasse le moins.

Un fruit très-agréable est le mangoustan (trai-man-cut) ; il a l'apparence d'une petite grenade ; en partageant circulairement sa coque épaisse, on trouve à l'intérieur une petite orange blanche comme du lait, sucrée et ayant un léger goût de fraise. La coque, brune rougeâtre, desséchée, est astringente. On l'emploie avec avantage contre le flux du ventre.

Les mangues ou mangos (cai-soai), fruits du manguier, sont semblables à des concombres. Leur pulpe, jaune safranée, molle comme celle du potiron cuit, a une saveur *sui generis* térébenthinée. C'est le fruit de prédilection d'un grand nombre d'Européens.

Viennent ensuite les goyaves (oi), espèces de prunes jaunes sans noyau, formées d'une pulpe blanche à petits grains miliaires ; la saveur est celle de la fraise-ananas ; les oranges (cay-cam) ; les pamplemousses ; les citrons (cay-chanh), dont le jus est antiscorbutique. On trouve encore la pomme cannelle (cay-mang-cau) très-commune dans les jardins. Il y a aussi des carambo-liers dont le fruit acide sert de condiment ; quelques pommes roses (trai-cam-dao). Le papayer est cultivé dans le voisinage des habitations. Le fruit du jacquier (cay-mit), un des arbres les plus communs, entre pour beaucoup dans l'alimentation des indigènes. Le palmier-aréquier, au tronc élancé et droit, donne un petit fruit ovoïde appelé noix d'arec, de la grosseur d'une prune. La partie corticale de ce fruit est astringente ; elle fournit une teinture rouge et entre dans la composition de la pâte masticatoire appelée bétel. Le commerce des noix est considérable ; chaque pied rapporte en moyenne plus de 1 franc par an, et peut donner des fruits pendant vingt-cinq ans. L'arec ou chou-palmiste est terminé par un bourgeon central qui se mange, et a une saveur analogue à celle de l'artichaut. On en fait une salade agréable ; mais, pour se la procurer, il faut abattre un palmier qui a mis vingt ou trente ans à pousser, qui donne un revenu de noix de 1 franc 50 centimes, et qui orne et ombrage le sol où il pousse.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

TROISIÈME LEÇON.

Rétrécissement et insuffisance de l'orifice aortique.

Avant d'aller plus loin dans les détails de l'observation qui fait le sujet de cette leçon, je crois nécessaire de vous prémunir contre une erreur possible et dans laquelle vous tomberiez aisément s'il vous arrivait de rencontrer des cas où les phénomènes fussent moins accusés. Je veux parler de quelques faits rares où, avec une insuffisance aortique simple, on perçoit cependant le double souffle systolique et diastolique de l'insuffisance avec rétrécissement.

Le fait de l'insuffisance isolée du rétrécissement est, il faut que vous le sachiez bien, infiniment plus commun à l'orifice aortique qu'à l'orifice auriculo-ventriculaire. Vous vous rappelez combien il nous a été difficile, lorsque nous nous occupions de l'affection mitrale, de faire la part de ce qui appartenait à l'une et à l'autre de ces lésions; c'est que presque toujours l'orifice auriculo-ventriculaire est primitivement et directement affecté, et que la lésion qui rend la valvule mitrale insuffisante a déterminé tout d'abord un certain degré de rétrécissement. Il en est de même, il est vrai, pour l'orifice aortique quand l'endocardite, comme dans le cas actuel, est le point de départ de la maladie; aussi trouvons-nous le rétrécissement uni à l'insuffisance. Mais d'autres conditions peuvent se présenter.

Vous savez combien sont fréquentes, surtout à un âge avancé, les dégénérescences athéromateuses de l'aorte. Sous l'influence de cette altération, les parois de l'artère qui ont perdu leur souplesse et leur élasticité se laissent souvent assez distendre par l'impulsion de l'ondée sanguine pour qu'une dilatation notable de vaisseau en soit la conséquence. Un degré de plus dans la maladie et vous avez la distension même de l'anneau fibreux par lequel l'aorte se continue avec le cœur, condition qui entraîne nécessairement, si la distension est un peu considérable, l'insuffisance des valvules sigmoïdes. Ici l'altération de l'orifice est secondaire, et les valvules elles-mêmes ne sont aucunement malades; elles sont seulement trop

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier, 2, 6 mars et 1er avril.

Malgré la nombreuse quantité de fruits que nous venons de signaler, il faut déclarer qu'aucun d'eux n'approche de nos fruits de France ; aucun n'a la saveur et les couleurs de l'api et de la pêche de Montreuil ou de Syrie ; aucun ne rappelle le rousselet de Reims ou le doyenné, ou le beurré d'amanlis, la belle et bonne poire des chasseurs. On cherche, mais en vain, les appétissants raisins de Thomery.

ARBRES. — Les fruits du Muu fournissent une huile excellente pour la conservation des bois ; la résine qui suinte de l'écorce est utilisée en médecine. Les Annamites se servent surtout de l'huile des grands arbres de la famille des Dipterocarpées, le dau-long, le dau-ngo et le dau-nuoc; la résine d'un arbre de la même famille, le cuy-chiai, est excellente pour préserver les bois contre les fourmis et les carènes des bateaux de la piqûre des tarets. Le commerce de l'huile et de la résine formait autrefois un privilége dont une congrégation de quinze ou seize individus avait le bénéfice. Ces individus ne pouvaient être soldats ni prendre part à la corvée; ils payaient annuellement, en plus de la capitation ordinaire, une somme de 1 franc 50 centimes et devaient à l'Etat, en nature ou en argent, une redevance dont le prix était de 500 francs environ. Ils avaient une grande liberté d'action et pouvaient exploiter dans toutes les communes à condition de leur payer une faible rétribution. Pour se procurer l'huile, vers le printemps on perce dans le tronc, à 2 ou 3 pieds au-dessus du sol, un trou en forme de bénitier, et on enflamme l'huile qui suinte de la partie supérieure; le lendemain, et ensuite de sept jours en sept jours, on vient recueillir l'huile amassée à la partie inférieure. La durée de l'écoulement a lieu pendant six mois et plus, et on peut répéter pendant huit ou dix ans cette opération qui ne paraît pas nuire à l'arbre.

On cultive, surtout dans le haut de la province de Bien-Hoâ, une espèce de mûrier (*morus indica*) pour élever les vers à soie). L'écorce, de quatre espèces, de chêne de petite taille et celle du palétuvier, peuvent être utilisées pour la tannerie; il en est de même de celle de fruit du mangoustan. Une grande euphorbe semblable à un carton sert à faire des clôtures impénétrables. Le bambou (cuy-tré) est employé à mille usages; suivant les besoins, il sert

petites pour l'étendue de l'orifice qu'elles sont appelées à boucher : il y a insuffisance aortique simple et sans rétrécissement.

Dans d'autres cas, l'insuffisance sera simple encore, mais l'appareil valvulaire sera lui-même le siége des lésions qui l'auront produite. Ce seront le plus souvent des déchirures de valvules, des échancrures de leur bord libre, la soudure de deux d'entre elles, quelquefois leur froncement ou leur rétraction, etc., toutes lésions indiquant en général un processus inflammatoire plus ou moins localisé, mais n'ayant pas atteint l'anneau fibreux lui-même, de manière à déterminer l'épaississement dont l'effet aurait été de rétrécir l'orifice.

Par cela même que l'orifice n'est pas rétréci, qu'il y a seulement reflux du sang dans le ventricule gauche pendant la diastole, l'insuffisance aortique simple sera caractérisée par un seul bruit de souffle diastolique, siégeant à la base et se prolongeant, comme nous l'avons déjà fait remarquer, le long du sternum. C'est là, en effet, le signe presque pathognomonique de l'insuffisance aortique.

Il est des cas cependant, avons-nous dit, où, contrairement à ce que donne la théorie, l'existence d'un double bruit de souffle aurait pu faire supposer une lésion complexe de l'orifice, ce qui n'était pas. Ainsi, sur 16 cas d'insuffisance pure relevés par J. Alvarenga dans son mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques, 7 fois seulement le bruit diastolique existait seul, 9 fois un bruit systolique accompagnait le bruit du second temps. M. Gendrin, bien auparavant, avait fait aussi la même remarque; le fait peut donc être regardé comme parfaitement établi.

Admettrons-nous, avec Alvarenga, que le bruit systolique est la conséquence d'un rétrécissement relatif de l'orifice, le ventricule gauche dans ce cas étant souvent peu dilaté? Ne faut-il pas plutôt penser, avec M. Marey et M. Raynaud, que ce bruit résulte de l'abaissement que le sang subit tout à coup dans sa tension par suite de son reflux dans le ventricule gauche, ou bien encore l'attribuer, comme j'inclinerais volontiers à le faire, à l'anémie si commune dans cette maladie cardiaque? L'explication importe peu; mais ce qu'il faut éviter, c'est de tomber dans l'erreur où conduit l'existence d'un double souffle et de prendre pour une lésion complexe de l'orifice l'insuffisance pure.

Ceci nous amène à insister d'une manière spéciale sur les caractères qui appartiennent en propre à l'insuffisance aortique.

Après le souffle diastolique de la base, le signe le plus important que vous puissiez recueillir et qui est à peu près pathognomonique dans cette affection cardiaque, vous est fourni par les caractères du pouls.

Le pouls de l'insuffisance aortique est plein, bondissant, donnant sous le doigt

---

d'instrument, d'arsenal, de vestiaire et de pharmacie. Les rotins fournissent trois espèces : maï sat, maï nuoc, maï dang, communes dans les montagnes. Le palmier d'eau (cay-dua-nuoc) borde une partie des arroyos et sert pour la toiture des cases; ses feuilles sont l'objet d'un grand commerce.

Par suite de l'immense consommation de bétel (truu), la culture de cette plante est très-productive, seulement elle réclame un bon terrain et beaucoup de soins. L'aspect d'une plantation de bétel, dont la tige sarmenteuse grimpe le long d'échalas *ad hoc*, rappelle la culture du houblon.

Les tamariniers ornent magnifiquement les campagnes. L'administration municipale a fait planter les rues et les quais de Saïgon avec ces arbres; dans quelques années cette ville possédera une des plus jolies promenades du monde. Les arbres du banyan peuvent être placés sur le même rang; on dirait de grands trembles dont les nombreuses branches retombantes viennent reprendre racine et former support. Ces racines, très-enveloppantes, forment des enlacements inextricables. On trouve encore le faux acajou. On a importé le fayotier agoti grandiflora : il pousse très-rapidement, est très-coquet quand il est jeune, mais perd de son élégance en grandissant, et de plus devient un nid de chenilles.

Le flamboyant, ainsi nommé à cause de ses belles fleurs rouges, est très-commun; on peut encore citer le filao et un pin qu'on ne rencontre que près des anciennes pagodes.

Fleurs. — Il y a en basse Cochinchine une grande variété de fleurs : des balisiers, des rosiers de Chine, des datura, les clitoria ternatea, jolie légumineuse à fleurs bleues, qui accroche partout ses treilles et suspend ses clochettes aux murs, aux branches, aux clôtures; elle a pour rivale la chevelure de Vénus; l'arum aux feuilles gigantesques, les gardenia, des héliotropes. Dans la campagne, la nature a été encore plus prodigue : on y trouve des mélastomées (mua) à fleurs pourpres; une belle espèce de volkameria, grande plante aux larges feuilles pentagonales, de couleur sombre, dont les fleurs couleur corail forment de riches corymbes au bout des rameaux; plusieurs jasminées, des orchidées dans les forêts, un beau

une sensation de choc très-accusé; c'est le pouls si connu aujourd'hui sous le nom de *pouls de Corrigan*. Ce développement exagéré de la pulsation artérielle n'est pas tout ce qu'elle offre de remarquable; malgré son ampleur, ce pouls est aussi extrêmement dépressible, de telle sorte qu'à peine le choc perçu, on sent tout à coup le pouls s'affaisser et l'artère semble disparaître sous le doigt; c'est ce que Hope a voulu exprimer en appelant ce pouls, pouls des artères non remplies (*pulse of unfilled arteries*); c'est aussi le pouls défaillant de Stokes. Ces caractères seront encore exagérés si vous élevez le bras du malade; la brusquerie de la diastole vous donnera un choc vraiment comparable à celui de l'expérience si connue du marteau d'eau, et la dépressibilité devient elle-même plus manifeste.

Ce que le pouls de Corrigan donne de si particulier se trouve admirablement reproduit dans les tracés sphygmographiques, et on peut dire qu'il n'est pas de maladie où l'emploi du sphygmographe donne des résultats plus satisfaisants. Voici un tracé de pouls de Corrigan que nous avons recueilli chez un homme dont vous connaissez déjà l'histoire et qui est atteint d'anévrisme de l'aorte ascendante (salle Sainte-Jeanne nº 34).

Quoique l'insuffisance aortique, en raison même de la présence de l'anévrisme, soit probablement secondaire, cela ne modifie en rien les caractères du pouls qui, comme vous allez le voir, est dans ce cas vraiment caractéristique (fig. 8).

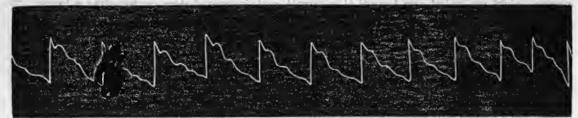


Fig. 8.— Anévrysme de la portion ascendante de l'aorte; insuffisance de l'orifice aortique. (Salle Sainte-Jeanne, nº 34.)

Les particularités que présentent ce tracé sont les suivantes : 1º Une ligne d'ascension assez élevée et absolument verticale; 2º le plateau remplacé au sommet de cette ligne par un angle très-aigu formant une sorte de crochet; 3º la déclinaison rapide de la ligne de descente.

Tous ces caractères sont en concordance parfaite avec ceux que le pouls donne à la main; reste seulement à les interpréter.

La ligne d'ascension verticale, qui ne fait que traduire le caractère bondissant du pouls, est l'indice certain d'un défaut absolu de tension artérielle. Celle-ci manque

népanthes, un petit arum très-commun avec un cornet velouté cramoisi, mais qui répand une odeur infecte.

FORÊTS. — Les forêts constituent une des principales richesses de la basse Cochinchine; elles renferment une foule de bois de construction et d'ébénisterie, surtout du côté de Tay-Ninn et de Bien-Hoâ; les indigènes forment les roues de leurs chariots d'une rondelle pleine et entière taillée dans le cœur d'un arbre. On y trouve environ cent cinquante essences différentes dont quatre-vingts peuvent être utilisées pour la construction. Les bois actuellement employés, les huiles et les résines viennent presque tous de la famille des Diptérocarpées. Il n'est pas rare de rencontrer des troncs de plus de cent pieds de haut, sans branches, et parfaitement droits. Le sao avait été pris pour le teck, dont il diffère notablement et auquel il est inférieur: jusqu'à présent, on n'a pas trouvé le teck dans la colonie. Le gô fournit les grandes énormes tables couleur d'ébène qui garnissent les cases annamites et servent de lits aux habitants; le camxe, bois rouge veiné de noir, sert à faire les piliers des maisons; tous deux appartiennent aux légumineuses.

PLANTES MÉDICINALES. — Très-nombreuses; les principales sont : le gingembre, le galanga (cuy-rieng), le datura, cultivé à la fois comme plante d'ornement et comme plante médicinale; plusieurs espèces de menthe, d'origanum, de mélisse, de basilic. Le tabac cultivé est très-recherché à Trang-Bang et à Long-Thanh. Les Annamites ont grande confiance dans une canelle qui croît surtout au Tonquin. La racine du ha-tu-o-nam passe, d'après Loureiro, pour produire sur les vieillards l'effet de la fontaine de Jouvence. Les fruits du tamarinier, très-laxatifs, sont d'un grand secours dans les fièvres chaudes et les affections bilieuses. Il y a deux variétés de ricin, surtout du côté de Bien-Hoâ. Le cordamum se trouve dans les montagnes du Cambodge. Le poivrier est partout en abondance. Il existe aussi un poison, extrait végétal noirâtre, provenant d'une plante inconnue, dont les Moïs font usage pour graisser le bout des flèches. Lors de l'expédition de Gia-phu, plusieurs de nos soldats reçurent des blessures de

en effet, en raison même du reflux du sang dans la cavité ventriculaire pendant la diastole, de telle sorte que, au moment de la systole, la colonne sanguine trouve, pour me servir de l'heureuse expression de Hope, des artères non remplies qui ne lui opposent aucun obstacle ; de là la brusquerie de leur expansion et le développement exagéré du pouls.

Mais vous n'avez pas oublié qu'à la plénitude succède immédiatement la mollesse et la dépressibilité. Regardez le tracé et vous verrez, au sommet de la ligne ascensionnelle, un angle très-aigu indiquant la chute subite de l'impulsion. C'est le crochet considéré par M. Marey comme le signe pathognomonique de l'insuffisance aortique, car il ne peut se produire que si le sang revient dans le ventricule. Quand le retrait de l'artère est empêché par l'épaisseur des parois du vaisseau (artères athéromateuses), ou par un obstacle qui corrige jusqu'à un certain point les effets de l'insuffisance (rétrécissement aortique), le crochet peut être extrêmement court et même peu accusé; mais vous le retrouvez à peu près constamment dans les tracés qui répondent à une insuffisance des valvules sigmoïdes.

L'inclinaison de la ligne de descente a beaucoup moins de valeur; en général, la chute est d'autant plus rapide que l'insuffisance est plus accusée, de sorte qu'il serait possible, en rapprochant l'obliquité de cette ligne de la longueur du crochet, d'obtenir peut-être des notions assez exactes sur l'étendue et le degré de l'insuffisance; c'est un point sur lequel il y aurait certainement des recherches à faire.

Un autre symptôme également caractéristique de l'insuffisance aortique est le battement extrêmement énergique dont sont animés certain nombre de troncs artériels. Quand le malade a le cou découvert et la tête un peu renversée, vous voyez les artères du cou se soulever avec force et ces pulsations s'étendre jusque dans celles de la face et du membre supérieur C'est là évidemment un phénomène entièrement semblable à celui qui donne au pouls son caractère si spécial. L'expansion subite de l'artère qui rend le pouls bondissant imprime à une partie de l'arbre artériel un ébranlement qui se traduit par des *pulsations visibles*, et si on les rencontre plus rarement et surtout à moindre degré dans les artères des membres inférieurs, il faut, avec Corrigan, l'attribuer à ce que celles-ci se vident plus difficilement dans l'aorte et par conséquent dans le ventricule.

Malgré la valeur considérable des deux symptômes que nous venons d'étudier dans la séméiologie de l'insuffisance aortique, je ne saurais cependant, à l'exemple de la plupart des auteurs, en faire des signes absolument pathognomoniques. Mon attention a été en effet appelée, dans ces derniers temps, sur quelques cas où, à la suite d'hémorrhagies abondantes et rapides, la diminution considérable de la tension artérielle donnait à la fois, comme dans l'iusuffisance aortique, le pouls bon-

---

flèches, dont quelques-unes furent très-mauvaises; j'observai entre autres, à l'hôpital de Bien-Hoâ, un soldat du 3e régiment d'infanterie de marine, atteint à la face, qui vit la gangrène se développer dans sa plaie et mourut des suites de cette affection.

Plantes tinctoriales. — L'indigo est très-répandu du côté de Bien-Hoâ ; pour l'obtenir, on gratte la terre, avec la charrue de bois, à 6 centimètres environ de profondeur, puis on dépose la graine, à la main, dans les sillons. Cette graine est excessivement fine; il en faut peu pour couvrir une assez grande portion de terrain : on la herse avec un fagot de bambou épineux. La semaille se fait au commencement de décembre; vingt jours après, la graine lève; au commencement de février, les fleurs apparaissent; vers la fin de mai, il y a des graines vertes, on les coupe alors. Si le sol est bon, on peut avoir deux ou trois récoltes. Les plans coupés verts sont disposés en paquets que l'on place en tas au fond d'une baille; on l'emplit aux trois quarts, en ayant soin de presser un peu les paquets, puis on verse de l'eau froide et on laisse macérer pendant vingt-quatre à trente heures. Les feuilles et les graines se détachent et restent dans le fond quand on retire les paquets; on les place sur une grille de bambou, au-dessus de la baille. On ajoute à l'eau déjà colorée une quantité de chaux à bétel variable suivant la quantité de plantes émergées, mais qui est d'environ 6 litres pour 100 litres d'eau. On remue le tout avec un râteau de bambou, et on abandonne la liqueur pendant six jours, en ayant soin de remuer souvent. Cela fait, on laise reposer, et, jugeant de la hauteur du dépôt de grains et de débris sur le fond, on soutire au-dessus de cette hauteur l'indigo en pâte liquide, et on le dépose dans des vases en terre, où il s'épaissit. Une livre d'indigo ainsi préparé se vend 12 sous chez le producteur et 1 fr. sur le marché.

Le curcuma longa (uge), le sappan donnent une magnifique teinture rouge ; les racines du morinda citrifolia et du morinda umbellaria donnent une teinture noire qu'on modifie par les mélanges. La noix d'arec fournit un mordant pour fixer les couleurs sur les étoffes.

(*La suite prochainement.*) Dr Jules Gimelle.

dissant de Corrigan et les battements visibles des artères. La même chose s'observe également assez souvent dans la chlorose avancée.

Les artères fournissent encore deux signes importants de l'insuffisance aortique: le frémissement vibratoire et le bruit de souffle sur le trajet de l'aorte ascendante et des vaisseaux du cou, quelquefois même dans toute l'étendue du système artériel.

Si vous appliquez le pulpe du doigt suivant la direction d'une de ces artères, c'est particulièrement facile sur la sous-clavière ou à l'origine de la carotide, vous sentez un frémissement vibratoire très-analogue au frémissement cataire qui pourrait faire penser, en raison de son intensité, à une altération des parois de l'artère elle-même.

Au stéthoscope, au lieu de ce frémissement, vous avez un bruit de souffle intense et ordinairement assez rude que vous pourrez en général augmenter ou diminuer suivant la pression que vous exercerez sur le vaisseau. Dans ce fait vous trouvez l'explication de ce double phénomène, frémissement et bruit de souffle, que vous attribuerez, non pas à une lésion même de l'artère, mais aux différences de tension qui se produisent au-dessus et au-dessous du point comprimé. C'est de cette manière que, par l'exploration de l'artère crurale et avec une pression assez forte, on détermine le développement d'un double bruit de souffle dont la signification séméiologique a de la valeur et dont nous devons la connaissance à M. le docteur Duroziez qui l'a découvert et décrit sous le nom de *double souffle intermittent crural*.

En résumant les signes principaux qui appartiennent à l'insuffisance aortique pure, nous trouvons particulièrement pour les caractériser : 1° Un bruit diastolique à la base se prolongeant le long du sternum ; 2° le pouls bondissant ou de Corrigan ; 3° les battements visibles dans les artères du cou ; 4° le frémissement vibratoire et le souffle perçus dans une certaine étendue du système artériel, et spécialement le double souffle crural de Duroziez.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 31 mars 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Fracture des deux os de la jambe; plaie; tétanos; mort pendant l'administration du chloroforme. — Discussion sur le traitement du tétanos traumatique par l'anesthésie chloroformique.

Une communication intéressante de M. Léon Labbé a donné lieu à une discussion instructive, quoique un peu confuse. Nous allons résumer l'une et l'autre aussi brièvement que possible.

Il s'agit d'un individu qui, en poursuivant son fils à qui il voulait administrer une correction paternelle, pour atteindre plus vite le fugitif, saute par une fenêtre haute de 2 mètres environ, et se casse la jambe. On le transporte immédiatement à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Léon Labbé. Là, on constate une mobilité extrême du tiers inférieur de la jambe et une large crépitation ; la fracture du tibia semble siéger à l'union du tiers inférieur et des deux tiers supérieurs de l'os sans chevauchement. La fracture du péroné communique à l'extérieur par une plaie qui met à nu les muscles, les tendons et le péroné lui-même. La mobilité extrême et la crépitation très-grosse que l'on perçoit en ce point permettent de penser que la fracture est multiple et qu'un fragment est complétement isolé du reste de l'os.

L'hémorrhagie arrêtée, on applique un bandage par occlusion au diachylon, de la charpie chlorurée, et on place le membre sur une gouttière.

Des symptômes de lymphangite avec rougeur, gonflement et emphysème de la jambe, rougeur, saillie et phlyctène au niveau de la plaie, rougeur et œdème de la partie externe de la cuisse dans toute sa longueur, se manifestent les jours suivants et sont combattus à l'aide de larges cataplasmes et une incision de 8 centimètres à la cuisse. Un abcès est ouvert à la partie interne et inférieure de la jambe.

Les accidents tétaniques se produisent au bout de six ou sept jours par la constriction des mâchoires, la contracture des muscles postérieurs du cou, la flexion de la tête en arrière, et l'incurvation de la colonne vertébrale dans ce sens. La parole et la déglutition deviennent impossibles; mais le malade conserve la netteté de son intelligence. Il répond par signes aux questions qu'on lui adresse ; il dit *oui* en abaissant les paupières supérieures, *non* en les laissant immobiles. Au début seulement du tétanos, il y a eu du délire la nuit ; le pouls est à 95 ou 100 ; la température animale varie entre 38,6 et 39.

Les accidents sont d'abord combattus par l'opium à la dose quotidienne de 15 centigrammes. En même temps, la plaie de la fracture et celles des incisions, qui ont pris un mauvais aspect,

qui se sont entourées d'une auréole rouge foncé et couvertes de fausses membranes, dont les bords se sont épaissis et renversés, dont le fond rempli d'une sorte de bouillie sanieuse sanguinolente laisse échapper de petites bulles de gaz; les plaies de la fracture et des incisions, disons-nous, sont nettoyées soigneusement jusque dans leur profondeur avec de l'eau alcoolisée injectée à l'aide d'un irrigateur; elles sont pansées avec des cataplasmes humectés d'alcool et de laudanum.

Les accidents tétaniques ne cessant de faire des progrès, et devenant de plus en plus menaçants, le chirurgien, à défaut de curare, se décide à recourir au chloroforme.

Moins de 4 grammes de chloroforme sont versés sur une compresse ; à peine le malade avait-il fait quelques inspirations de vapeurs anesthésiques que la respiration devient stertoreuse, la face violacée, le pouls imperceptible. On s'empresse d'enlever la compresse et de pratiquer la respiration artificielle sans succès; le malade présente tous les signes de la mort apparente. On écarte alors les mâchoires à l'aide d'un effort violent, et l'on tire la langue au dehors au moyen d'une érigne; le sujet est placé la tête en bas, et l'on renouvelle avec succès cette fois la respiration artificielle.

Des mouvements inspiratoires saccadés se manifestent rares d'abord, puis plus fréquents ; on voit ensuite se produire des mouvements rapides comparables à des convulsions toniques dans les bras et dans les jambes. Enfin, la respiration et la circulation se rétablissent; en même temps réparaissent les contractures qui avaient complétement cessé pendant quelques instants. Le malade pousse quelques cris, ouvre les yeux, en un mot présente un état qui permet de cesser la respiration artificielle et de le replacer dans son lit; mais bientôt on s'aperçoit que sa langue, prise entre les dents et serrée avec une grande force, est gonflée, violacée et menacée d'être complétement coupée; on écarte alors les dents, et la langue est réintégrée dans la cavité buccale. Une minute après, arrêt subit de la respiration, coloration violacée de la face. On revient immédiatement à la respiration artificielle après avoir tiré la langue avec une érigne; vains efforts ! On se décide, comme dernier moyen, à pratiquer la trachéotomie; l'air pénètre et sort facilement par la canule; mais, malgré des insufflations réitérées, malgré la respiration artificielle énergiquement soutenue pendant plus d'une demi-heure, le malade franchit la ligne si difficile à déterminer qui sépare la mort apparente de la mort réelle.

On a noté que, dans les deux accès d'asphyxie, la langue n'avait pas été entraînée dans le pharynx et qu'elle était restée immédiatement appliquée derrière les arcades dentaires.

Les lésions constatées à l'autopsie, par l'examen à l'œil nu et au microscope, se résument dans les caractères de la méningo-encéphalite aiguë superficielle et diffuse des couches corticales du cerveau, avec des altérations d'irritation inflammatoire du côté de la substance grise du bulbe.

M. Léon Labbé attache une grande importance à ces dernières altérations qu'il croit pouvoir considérer à la suite de quelques observateurs anglais, comme caractéristiques du tétanos.

Quant à la fracture, elle présente les particularités suivantes :

L'extrémité inférieure du péroné est chassée en arrière et en dehors, très-écartée du tibia, et sa mobilité extrême semble démontrer qu'elle est complétement détachée par la rupture des ligaments latéraux externes et la déchirure du ligament interosseux. Cette dernière lésion se constate facilement ; à la place du ligament interosseux, dans son tiers inférieur, on ne trouve qu'un amas de fibres ligamenteuses et musculaires, et d'esquilles.

M. Labbé pense que la fracture a été produite par un mécanisme qu'il croit très-rare puisqu'il n'a pas été décrit par les auteurs classiques, c'est-à-dire qu'elle est due, suivant lui, à la propulsion de l'astragale de bas en haut contre la mortaise tibio-péronière, et sa pénétration entre les deux os de la jambe qu'il a fracturés par éclatement.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Labbé. M. le président demande, pour la clarté du débat, que les deux questions soulevées par cette communication soient discutées à part. Aujourd'hui on traitera la question de l'emploi du chloroforme dans le tétanos. La question de la fracture sera mise à l'ordre du jour d'une prochaine séance.

M. Le Fort pense qu'il est dangereux de donner le chloroforme dans les cas de tétanos; au fait communiqué par M. Labbé, il faut en ajouter un analogue qu'il a eu l'occasion d'observer, en 1853, dans le service de M. Denonvilliers, et qui fort heureusement eut une autre terminaison.

M. Demarquay ne comprend pas que l'on donne le chloroforme dans le tétanos, à moins que ce ne soit tout à fait au début, lorsqu'il n'existe encore que du trismus; mais quand la contracture a envahi le diaphragme et les autres muscles respiratoires, quand la respiration se fait d'une manière très-imparfaite, donner le chloroforme, c'est courir au-devant de l'asphyxie. D'ailleurs, réussît-on à faire cesser momentanément les convulsions tétaniques, pendant l'anesthésie chloroformique, les accidents se reproduiraient immédiatement après le réveil.

M. Maurice Perrin se prononcerait, même *à priori*, contre l'emploi du chloroforme dans le tétanos, rien que pour la connaissance qu'il a de l'action physiologique des anesthésiques. Cette action est d'abord excitante, puis paralysante. Dans le tétanos, comme dans les autres affections convulsives, les symptômes étant le résultat d'une excitation exagérée du système nerveux, l'excitation des anesthésiques s'ajoute à l'excitation née de la cause morbide et agit dans le sens de cette dernière. On doit donc employer le chloroforme, dans ces cas, de ma-

nière à franchir rapidement la période d'excitation et d'arriver tout de suite à la période de résolution. Le chloroforme est utile lorsqu'il s'agit, par exemple, de faire cesser une convulsion asphyxique dont la prolongation menace la vie, mais qui, par sa nature, n'a qu'une durée limitée, comme dans les accès d'éclampsie. Hors ces cas, il faut s'abstenir. M. Perrin n'accorde pas une grande importance au refoulement de la langue en arrière dans la production des phénomènes d'asphyxie ; ils sont dus le plus souvent au spasme simultané des muscles laryngiens et du diaphragme. Le meilleur moyen de les combattre, suivant lui, ce n'est pas tant d'attirer la langue au dehors que de pratiquer largement la respiration artificielle à l'aide d'une sonde introduite dans la trachée et un soufflet.

M. Tillaux fait remarquer que, dans le cas de M. Labbé, le chloroforme n'a joué qu'une influence minime sur l'issue fatale ; le malade est mort surtout de son tétanos.

M. Giraldès partage l'avis de M. Tillaux. Il ajoute qu'il faut distinguer, au point de vue du traitement, le tétanos aigu du tétanos chronique. Il n'existe pas d'exemple de guérison du premier, il y en a beaucoup du second.

Au point de vue anatomo-pathologique, M. Giraldès fait observer que le cas de M. Labbé confirme les opinions émises par quelques auteurs anglais relativement à la lésion du bulbe rachidien dans le tétanos ; la symptomatologie est d'accord avec l'anatomie pathologique en montrant que les accidents convulsifs débutent toujours par la contraction des muscles des mâchoires et de la partie postérieure du cou dont l'innervation a sa source dans le bulbe.

Quant au traitement, M. Giraldès soutient, contrairement à l'opinion de M. Perrin, que le moyen qui consiste à attirer la langue au dehors a une grande efficacité pour conjurer les accidents d'asphyxie produits par le chloroforme. L'influence du tassement de la langue en arrière dans la production de ces accidents lui paraît démontrée de la manière la plus évidente. Il n'est pas moins évident qu'on les fait cesser immédiatement, dans un grand nombre de cas, en attirant la langue en avant, soit à l'aide d'une érigne, ou mieux encore à l'aide d'une pince particulière, aujourd'hui connue de tout le monde, qui sert en même temps à maintenir solidement la langue et à écarter les dents. M. Giraldès l'a employée très-souvent avec succès.

M. Panas déclare que, pour lui, le danger du chloroforme dépend moins de la quantité administrée que du mode d'administration. Presque tous les accidents ont eu lieu, au début de l'anesthésie, pendant la période d'excitation. C'est l'action excitante, non l'action sédative qui est à craindre. Ce sont les petites doses de chloroforme qui tuent, contrairement à la manière d'agir des poisons ordinaires. Il ne faut donc pas dire que, dans le cas de M. Labbé, le chloroforme n'a pas eu d'influence sur la mort du sujet, vu la petite quantité qui en a été administrée.

M. Chassaignac a donné le chloroforme dans le tétanos, alors que la contracture était limitée aux muscles masséters et à ceux de la partie postérieure du cou ; il a réussi à vaincre le trismus momentanément ; mais peu de temps après, les accidents ont reparu et le malade a succombé. Il pense que le cas de M. Labbé doit faire adopter une grande réserve relativement à l'emploi du chloroforme dans les cas de tétanos généralisé.

M. Trélat partage entièrement l'opinion de M. Giraldès au sujet du rôle du renversement, du refoulement ou du tassement de la langue en arrière dans les accidents d'asphyxie produits par le chloroforme. Il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer ce phénomène, et il a vu qu'il avait lieu vers la fin de la chloroformisation, au moment où va commencer la période de résolution. A ce moment, la langue, et en général les tissus du fond de la bouche se tassent en arrière et arrêtent la respiration. Celle-ci est immédiatement rétablie par la traction de la langue en avant, que l'on pratique soit avec les doigts, soit avec des ciseaux courbes, soit avec tout autre instrument approprié que l'on doit porter profondément en arrière.

M. Maurice Perrin n'a jamais vu ni dans ses observations chez l'homme, ni dans ses expériences sur les animaux, d'accidents graves d'asphyxie produits, dans la période de résolution de l'anesthésie, par l'affaissement ou le tassement de la langue. Pendant toute cette période de l'anesthésie, la langue reste à sa place, et l'orifice supérieur de la glotte parfaitement perméable à l'air. Le spasme de la glotte se produit pendant la phase d'excitation de l'anesthésie. S'occuper d'attirer la langue hors de la bouche pour combattre l'asphyxie, c'est perdre son temps et manquer l'occasion de sauver le malade par des moyens plus efficaces, tels que l'introduction d'une sonde dans la trachée et la respiration artificielle.

M. Paulet déclare avoir vu le refoulement de la langue en arrière arriver tantôt dans la période d'excitation, tantôt dans la période de collapsus de l'anesthésie. Il pense que cette observation est de nature à concilier les deux opinions si divergentes de M. Perrin et de M. Trélat.

M. Liégeois pense qu'on interprète mal la nature du phénomène sur lequel on discute. L'attraction de la langue, l'introduction de la sonde, la respiration artificielle, l'insufflation lui paraissent agir comme des moyens d'excitation périphérique qui, en réagissant sur le centre excito-moteur constitué par le bulbe, produit par action réflexe le réveil des mouvements respiratoires.

M. Giraldès déclare de nouveau qu'il a vu très-souvent, chez l'homme, le tassement de la langue au fond de la bouche, pendant la période de résolution de l'anesthésie, déterminer

l'asphyxie ; il suffit de ramener la langue en avant pour rendre la glotte perméable et faire cesser les accidents.

M. Trélat partage entièrement l'opinion de M. Giraldès sur cette cause d'asphyxie et sur l'efficacité de la manœuvre indiquée pour y remédier. On voit la résurrection immédiate d'individus mis par l'asphyxie en état de mort apparente être le résultat de cette manœuvre. Ce n'est pas, comme le pense M. Liégeois, un pur phénomène d'action réflexe qui se produit dans ce cas : c'est en facilitant le passage de l'air à travers la glotte, en complétant les conditions physiques des fonctions respiratoires que l'on détermine le retour à la vie, retour qui se fait d'une manière subite, immédiate.

M. Maurice Perrin se range à l'opinion de M. Liégeois sur le mécanisme du rétablissement des fonctions respiratoires par l'excitation de la base de la langue, l'introduction d'une sonde dans la trachée, l'insufflation de l'air dans les bronches, etc.; c'est par une excitation périphérique transmise au bulbe rachidien que se produit, par action réflexe, le retour des mouvements respiratoires.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

FORMULAIRE

Pommade de goudron camphrée. — Rollet.

Goudron.	4 grammes.
Camphre	4 —
Axonge	30 —

Mêlez. — Conseillée contre les syphilides squameuses de la paume des mains ou de la plante des pieds. — En cas d'insuffisance de cette pommade, on peut recourir à celle qui a pour base le biiodure de mercure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Avril 1675.

L'exercice de la médecine n'était pas sans péril à la fin du xvii[e] siècle. Nous trouvons, en effet, un arrêt du Parlement en faveur de plusieurs médecins contre des personnes qui les avaient envoyé chercher, sous prétexte de maladie, et qui les avaient forcés, le poignard sur la gorge, à signer plusieurs billets. Ceci se passait en plein Paris. — A. C.

COURRIER

Association générale. — Dans la seconde séance de l'Assemblée générale de l'Association, qui vient de finir, des travaux importants ont été accomplis.

Après l'exposé de la situation financière de la Caisse générale et de celle des pensions viagères d'assistance, M. Brun a fait un rapport sur une question relative au fond de réserve des Sociétés locales, qui a été suivi d'une discussion brillante et étendue, et de votes à peu près unanimes sur les propositions de ce rapport.

M. Gallard a fait un rapport sur la question relative à la demande de déclaration d'intérêt public par l'Association générale et sur celle de révision de quelques articles des statuts.

L'Assemblée a adopté l'opportunité de la demande en déclaration d'intérêt public. — Elle a ajourné la demande de révision des statuts.

L'Assemblée procède au vote pour l'élection du bureau et des membres du Conseil général.

Ont été élus vice-présidents : MM. Bouillaud, Cazeneuve, Larrey, Mabit.

MM. Andral et Cruveilhier ont été élus vice-présidents honoraires.

Secrétaire général, M. Amédée Latour; vice-secrétaires, MM. Léon Gros et Martineau. Trésorier, M. Brun.

Conseillers : MM. Bardinet, Barrier, Barth, Béhier, Cl. Bernard, Bertillon, Denonvilliers, Horteloup, Houzelot, Jeannel, Laugier, Henri Roger, Seux, Vernois, Halleguen, Hérard, Ricord, Ségalas, Vastel, Brierre de Boismont, Conneau, Gallard, Tavernier, Bardy-Delisle, Fauvel.

L'espace et le temps nous manquent pour indiquer toutes les autres résolutions prises par l'Assemblée sur des sujets nombreux et importants.

En terminant cette séance, qui, commencée à 1 heure, ne s'est terminée qu'à 5 heures 1/2, M. le président Tardieu a vivement remercié l'Assemblée de son zèle, de sa participation et de son dévouement.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Un bon point à l'Académie : elle s'est montrée hospitalière, et malgré le comité secret annoncé, la parole a été donnée à l'un de ses plus distingués correspondants, M. le docteur Bardinet, de Limoges, et à M. le docteur Burdel, de Vierzon, digne de le devenir.

Ces deux honorables confrères, l'un président, l'autre vice-président de Sociétés locales, après le tribut annuel qu'ils viennent porter aux intérêts professionnels par leur coopération aux travaux des Assemblées générales de l'Association, sont venus apporter également à l'Académie un tribut précieux à la science. Leurs communications, en effet, ont excité le plus vif intérêt.

Le mémoire dont M. le docteur Burdel n'a pu lire que des fragments repose sur ce fait observé par lui dans plus de cent familles, et depuis son entrée dans la carrière médicale, qui date déjà de vingt-sept ans, savoir : que le cancer est une souche féconde de tuberculisation; qu'ainsi, dans une famille, lorsqu'un père ou une mère succombent à une affection cancéreuse, le plus souvent on observe, dans leur génération directe ou indirecte, un développement de tubercules, soit longtemps avant, soit longtemps après la mort du père ou de la mère.

Il y a longtemps que M. Burdel recueillait et classait ses observations, attendant patiemment que leur nombre vînt consacrer l'examen qu'il avait entrevu. L'auteur se croit aujourd'hui en possession de faits assez nombreux pour saisir l'Académie de cette question importante.

L'opinion que M. le docteur Burdel vient corroborer de son observation est familière aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. C'est dans ce journal que M. Pidoux, dont M. Burdel rappelle d'ailleurs les publications, auxquelles il rend hommage, a publié son mémorable travail sur sa doctrine pathogénique des maladies chroniques et de la phthisie en particulier, doctrine qu'il a formulée sous cette forme aphoristique et saisissante : « La phthisie n'est pas une maladie qui commence, c'est une maladie qui finit. ».

M. Burdel précise davantage et pour lui, la maladie chronique, la diathèse la plus génésique de la phthisie, c'est le cancer.

Cette question se rattache à cette autre non moins vaste et non moins sérieuse : de l'*hérédité morbide*. — L'auteur se garde bien de considérer le cancer comme possédant quelque chose de spécifique capable de donner naissance au tubercule; non, — mais, pour lui, dans les conditions observées, le tubercule ne semble plus être que la dernière manifestation d'un fond diathésique; c'est, en un mot, une dernière dégénérescence issue d'une autre dégénérescence qui, jetée dans la génération, épuise rapidement l'organisme, surtout dans l'enfance et la jeunesse.

Cette idée de l'influence des maladies chroniques, et du cancer en particulier sur la genèse de la phthisie, il y a bien longtemps que nous l'avons entendu émettre pour la première fois. Tous les anciens élèves de l'Ecole de médecine de Toulouse doivent se souvenir du professeur de clinique médicale Dubernard, professeur très-original, facétieux, si ce n'est dans les moments très-fréquents où il se prenait de colère noire contre Broussais. Eh bien, ce professeur avait aussi son aphorisme sur la phthisie, et que de fois ne lui avons-nous pas entendu dire : « La phthisie est la fille pourrie du cancer ou de la vérole ! »

A une époque plus rapprochée, mais bien avant toute publication sur ce sujet, nous nous souvenons encore qu'accompagnant, un matin, dans sa visite d'hôpital, un de nos plus distingués et savants confrères des départements, M. le docteur Bourgeois (d'Etampes), il émit devant nous cette pensée : Le cancer semble devenir plus fréquent dans nos campagnes; les cancéreux engendrent des phthisiques, et la phthisie s'accroît aussi.

On voit quel grave intérêt, médical et social, offre la question soumise à l'Académie par M. le docteur Burdel. Nous avons entendu le nom de M. Pidoux parmi ceux des membres de la commission chargée d'examiner ce travail; l'honorable académicien ne manquera pas sans doute une aussi belle occasion de saisir l'Académie et l'opinion de ses doctrines sur les maladies chroniques.

La communication faite par M. le docteur Bardinet offre un autre genre d'intérêt. Il s'agit d'un cas d'amputation de la jambe sans instrument tranchant, c'est-à-dire

pratiquée par l'emploi de l'écraseur. L'opération a parfaitement réussi, le malade est en bonne voie de guérison.

L'Académie s'est immédiatement formée en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures à la place vacante dans la seetion d'hygiène.

La section propose la liste suivante : En première ligne, M. Fauvel; en deuxième, M. Hillairet; en troisièmc, M. Le Roy de Méricourt; en quatrième, M. Gallard; en cinquième, M. Bertillon; en sixième, M. Lunier.

M. Lagneau, qui ne figure pas sur cette liste, sera, dit-on, porté candidat par l'Académie. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

TROISIÈME LEÇON.

Rétrécissement et insuffisance de l'orifice aortique.

Ceci posé, revenons à notre malade, et voyons en quoi les signes qu'il présente diffèrent de ceux qui se rapportent à l'insuffisance ; il nous sera facile dès lors de déduire de l'observation les phénomènes propres au rétrécissement.

1° Outre le bruit du second temps, ce malade nous offre un bruit systolique très-accusé ayant son maximum d'intensité à l'orifice aortique et se propageant dans les vaisseaux du cou. N'était son caractère de rudesse, nous ne serions peut-être pas autorisés à conclure au rétrécissement, car vous vous rappelez que dans les faits d'Alvarenga le double bruit de souffle existait; mais en l'absence du rétrécissement le premier bruit morbide est toujours assez doux, contrairement à ce que nous observons ici où il est assez intense et assez rude pour que plusieurs fois nous ayons perçu à la base du cœur un véritable frémissement cataire.

2° La percussion donne une matité très-étendue, et, de plus, la pointe du cœur est assez abaissée pour atteindre le bord de la septième côte. C'est le signe d'une hypertrophie considérable avec dilatation que vous rencontrerez surtout quand la lésion de l'orifice est complexe. Dans l'insuffisance simple, il y a généralement de la dilatation plutôt que de l'hypertrophie; l'obstacle à l'orifice aortique entraîne nécessairement une hypertrophie ventriculaire dont le mécanisme est trop évident pour que j'aie besoin d'y insister d'une manière particulière.

3° Le pouls de l'insuffisance est notablement modifié par le rétrécissement. Il a toujours le même caractère vibrant; mais il est beaucoup moins développé, moins bondissant, et en même temps qu'il perd de son ampleur, il est aussi moins dépressible. Ce sont, en un mot, les caractères du pouls de l'insuffisance unis à ceux du pouls du rétrécissement aortique, d'où un pouls généralement petit, dur et parfaitement régulier.

Vous apprécierez facilement les modifications que le rétrécissement imprime au pouls de l'insuffisanee en jetant les yeux sur le tracé que nous avons obtenu chez notre malade (fig. 9). La ligne d'ascension y est peu élevée, le crochet qui existe manifestement à certaines pulsations à peine accusé ; un plateau évident indique

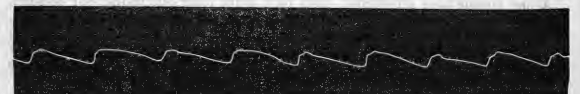


Fig. 9. — Rétrécissement avec insuffisance de l'orifice aortique. (Salle Sainte-Jeanne, n° 18.)

une tension soutenue et probablement l'état athéromateux de l'aorte; la ligne de descente montre que le retrait de l'artère se fait lentement mais d'une manière

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier, 2, 6 mars, 1er et 6 avril.

continue. A part le crochet, ce pouls offre donc le type du rétrécissement aortique et montre que c'est bien, chez cet homme, l'affection dominante.

Parmi les particularités remarquables de cette observation il est une circonstance sur laquelle je veux appeler maintenant votre attention, c'est cet intervalle de vingt-sept années entre le moment où le cœur a été atteint et celui où se sont manifestés les premiers accidents. Il n'y a là, remarquez-le bien, aucune anomalie, et dans cette longue immunité vous devez voir encore un caractère propre à l'affection de l'orifice aortique. A quoi tient cette immunité? Évidemment au développement de cette lésion salutaire, de l'hypertrophie providentielle dont je vous entretenais dans notre dernière conférence, qui sert à atténuer ou plutôt à compenser les fâcheux effets de la maladie de l'orifice.

Ici le ventricule lutte directement contre l'obstacle et rien ne s'oppose à son hypertrophie; aussi le rétrécissement aortique est-il, de toutes les lésions cardiaques, celle qui entraîne l'hypertrophie la plus considérable, et où l'on rencontre le plus souvent ce volume excessif de l'organe qui lui a mérité le nom de *cor bovinum*. Lorsque le rétrécissement est compliqué d'insuffisance, le développement du cœur est à son summum, car à l'hypertrophie se joint la dilatation. Dans l'insuffisance pure, au contraire, il n'y a en général que peu d'hypertrophie; c'est la dilatation qui domine. Ces altérations secondaires montrent, en définitive, que le cœur s'est accommodé aux conditions nouvelles qui lui étaient faites, et tant que son action compensatrice a pu s'accomplir d'une manière satisfaisante, aucun symptôme particulier ne s'est manifesté.

Cependant, par cela même que le cœur est obligé à un surcroît de travail et que son volume augmente dans des proportions considérables, vous verrez tôt ou tard, comme chez notre malade, survenir des palpitations souvent extrêmement violentes, et beaucoup plus accusées qu'elles ne sont ordinairement dans les affections mitrales.

Il est aussi un symptôme plus spécial à la maladie de l'orifice aortique, ce sont des douleurs excessivement violentes accompagnées d'un sentiment d'angoisse ou de défaillance qui rappellent assez bien, quand elles ne la simulent pas entièrement, l'angine de poitrine. Comme l'angine de poitrine, ces douleurs éclatent subitement, reviennent par accès et siégent vers le milieu du sternum; mais il est assez rare que les malades accusent la barre transversale et la propagation dans le bras gauche, caractéristiques de l'angine. Vous en avez des exemples remarquables dans les deux faits que je vous ai rapportés dans cette leçon; la localisation toutefois est moins évidente pour le second malade chez lequel les douleurs éclatent à l'épigastre et se prolongent du côté de l'hypochondre gauche.

Quelle est la valeur de ce symptôme? Elle est énorme, car vous ne le rencontrerez que dans les affections qui intéressent l'orifice aortique ou l'aorte à son origine (dilatation, anévrisme). Névrose douloureuse du plexus cardiaque et symptôme d'une lésion qui occupe la partie de l'artère avec laquelle ce plexus a les connexions les plus intimes, elle manquera nécessairement dans les lésions mitrales, ce qui constitue un caractère différentiel important.

Quant aux irradiations qui s'observent chez notre malade du côté de l'épigastre et du côté de l'hypochondre, rappelez-vous le réseau inextricable que forment ensemble le grand sympathique et le pneumogastrique dans le plexus cardiaque, et vous n'aurez point de peine à comprendre comment les douleurs peuvent également se propager du côté de ce dernier nerf; c'est du moins l'explication qui me paraît la plus plausible.

Les malades atteints d'une lésion simple ou complexe de l'orifice aortique n'offrent pas, au moins pendant un temps assez long, l'aspect extérieur qui fait reconnaître de suite l'existence d'une maladie du cœur. Je vous ai fait remarquer combien notre malade était pâle et décoloré et combien chez lui les signes de l'anémie étaient évidents. Comme les anémiques aussi, il se plaint de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, de céphalalgie, et pas plus que chez les anémiques ces symptômes ne sont l'indice de congestions vers la tête; une déplétion sanguine pourrait avoir des résultats déplorables.

Malgré l'apparence d'une exagération de l'activité circulatoire, malgré ce pouls développé, ces artères bondissantes, la circulation périphérique est cependant insuffisante, et il n'arrive à la surface, comme le témoigne la décoloration des tissus,

qu'une quantité de sang trop minime pour les besoins de la nutrition. La cause de cette anémie est des plus évidentes, c'est le reflux dans la cavité ventriculaire d'une partie de la colonne sanguine dont le volume souvent est déjà singulièrement réduit par le rétrécissement.

Vous n'hésiterez donc pas, dans ces conditions, à rapporter la plupart des troubles nerveux observés bien moins à de la congestion qu'à un défaut d'irrigation cérébrale. Je ne fais de réserves que pour certaines congestions accidentelles et plus ou moins passagères qui ne sont pas extrêmement rares dans les maladies de l'orifice aortique et résultent probablement d'une irrégularité dans la distribution du sang en rapport avec l'exagération de l'activité circulatoire ; exemple : la fréquence des hémoptysies que Bamberger a notées dans la moitié des cas pour ce genre d'affections.

Jusqu'ici nous avons vu la lésion de l'orifice aortique donner à la maladie cardiaque un cachet assez spécial pour que les sujets qui en sont atteints n'aient dans leur habitude extérieure rien ou presque rien de l'aspect ordinaire des maladies du cœur. Non-seulement il en sera ainsi tant que durera la période latente de la maladie, et nous savons déjà qu'elle peut se prolonger fort longtemps, mais jusqu'au moment où se manifestent les premiers symptômes de la cachexie cardiaque, elle conserve sa physionomie propre qu'elle doit à la facilité avec laquelle le ventricule compense la lésion contre laquelle il a besoin de lutter.

Il arrive cependant un instant où les parois affaiblies de l'organe ne conservent plus une énergie suffisante pour le surcroît de travail qui leur est imposé, elles cèdent et se laissent distendre par le sang qui s'accumule dans ses cavités. Dès lors les conditions de la circulation centrale sont entièrement changées et deviennent absolument les mêmes que dans l'affection mitrale; elles donnent donc lieu aux mêmes symptômes; œdème des extrémités, ascite, congestions passives, etc., jusqu'à l'asystolie si commune dans la période terminale des maladies du cœur.

Les maladies de l'orifice aortique peuvent donc se terminer à la manière de celles qui affectent d'autres orifices avec des phénomènes d'asphyxie suivis de mort lente; mais il est un autre mode de terminaison plus spécial à l'insuffisance aortique, c'est la mort subite. Tandis que l'on peut en quelque sorte suivre pas à pas les progrès de la maladie dans la lésion mitrale et en prévoir plus ou moins longtemps à l'avance le dénoûment fatal, c'est souvent d'une manière inopinée et avec les apparences de la santé que les sujets atteints d'insuffisance aortique tombent comme foudroyés, frappés au milieu de leurs occupations ordinaires, à l'occasion d'un effort, d'une fatigue, d'une émotion vive, quelquefois même sans cause appréciable.

Cette terminaison par la mort subite sur laquelle, dès 1842, Aran avait appelé spécialement l'attention des observateurs, que M. Briquet, en 1856, signalait dans une intéressante communication à la Société de médecine de la Seine, a été tout particulièrement étudiée par mon collègue et ami le docteur Mauriac qui en a fait, en 1860, le sujet de sa thèse inaugurale. Dans cet intéressant travail, M. Mauriac s'est appliqué surtout à rechercher par quel mécanisme le cœur suspendait ainsi brusquement ses fonctions chez les sujets atteints d'insuffisance aortique, et par une discussion très-habilement conduite, il arrive à faire jouer le principal rôle dans la pathogénie des accidents de la maladie aux troubles qu'elle entraîne dans la circulation propre du cœur.

La situation des artères coronaires dans l'épaisseur même des parois du cœur, et leur ouverture dans l'aorte un peu au-dessus de l'insertion des valvules semi-lunaires, met la circulation artérielle du cœur dans des conditions toutes spéciales. Le cœur vient-il à se contracter? Par le fait même de la contraction de ses fibres musculaires le calibre des artères coronaires est assez réduit pour que la circulation y soit notablement empêchée, et comme en même temps l'abaissement des valvules sigmoïdes s'oppose, jusqu'à un certain point, à ce que le sang afflue en abondance dans ces vaisseaux, vous devez en conclure que pendant la systole la circulation artérielle des parois cardiaques est à peu près nulle.

C'est donc pendant la diastole que le sang parcourt librement les artères du cœur et que l'irrigation est parfaite. Mais pour que le sang soit lancé avec une force suffisante dans les artères coronaires, il faut encore que la colonne sanguine trouve un point d'appui résistant et élastique dans les valvules abaissées; or, c'est ce qui n'a plus lieu dans l'insuffisance aortique; aussi l'afflux du sang y est-il toujours peu con-

sidérable et la dégénérescence graisseuse de l'organe est-elle la conséquence ordinaire de son défaut de nutrition.

D'un autre côté, le sang dont le cœur a été imprégné pendant la diastole doit en être expulsé par la contraction du muscle, de sorte que l'énergie de la contraction ventriculaire est réellement la condition d'activité de la circulation veineuse. Si donc, par son altération graisseuse, ou, ce qui est encore plus commun, par la dilatation énorme qu'elle a subie, la paroi musculaire a perdu notablement de sa force contractile, l'accumulation de sang qui s'est faite dans les veines coronaires pendant la diastole persiste pendant la systole ; d'où une véritable congestion passive du cœur lui-même, et de systole en systole, et de seconde en seconde, pour me servir des expressions de M. Mauriac, le cœur est entraîné vers une syncope mortelle.

Telle est, d'après l'auteur de cette ingénieuse théorie, le mécanisme ordinaire de la mort subite dans l'insuffisance aortique, théorie dont le tort principal est de reposer sur un fait d'intuition que les recherches nécroscopiques n'ont pas encore confirmée, la congestion passive du cœur.

Est-il d'ailleurs bien nécessaire d'invoquer cette cause de suspension des mouvements du cœur quand on sait quelle perturbation apporte dans la circulation intracardiaque le reflux, à chaque diastole, d'une quantité plus ou moins considérable de sang par l'hiatus de l'orifice insuffisant ? Et quand ce reflux a amené une dilatation énorme et que la paroi altérée n'est plus capable de compenser les effets de la lésion, est-il donc bien étonnant qu'un effort, qu'une émotion morale viennent tout à coup paralyser les mouvements du cœur et déterminer une syncope mortelle?

Quoi qu'il en soit de ces explications, tenez toujours le plus grand compte du fait sur lequel je viens d'appeler votre attention. N'oubliez jamais que tout malade atteint d'une insuffisance aortique est par cela même menacé de mort soudaine, et que vous devez, si vous voulez mettre votre responsabilité à couvert, régler votre conduite en conséquence.

Je n'ai pas besoin d'en dire davantage pour vous éclairer sur la gravité du pronostic chez le malade qui fait le sujet de cette conférence. Toutefois, son âge, le début des accidents encore peu éloigné, l'énergie des contractions cardiaques, enfin, la coïncidence d'un rétrécissement considérable qui, jusqu'à un certain point, corrige les effets de l'insuffisance, sont autant de raisons qui nous autorisent à espérer que la terminaison de la maladie n'est en aucune façon prochaine.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? [1]

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. J. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

V

Le 10 avril 1868, je fus appelé par l'un de nos confrères les plus distingués, M. Maximin Legrand, auprès de Mme Annette X..., âgée de 35 ans, exerçant à Paris la profession de cuisinière.

Réglée à 17 ans, Annette X... était, il y a une quinzaine d'années, excessivement chlorotique, et notre confrère, qui la soigna dès cette époque, dut lui administrer pendant longtemps les ferrugineux. Elle a, en outre, toujours été d'un tempérament nerveux et très-impressionnable. Mariée il y a huit ans, elle a eu un premier enfant qui est mort; puis elle en a eu un second qui est âgé de deux ans.

Au moment de son dernier accouchement, on constata, à la partie inférieure de l'abdomen, la présence d'une tumeur qui gêna considérablement le travail, car on fut obligé de la refouler pour faciliter la descente de la tête dans le petit bassin.

Depuis cette époque, l'état général a toujours été mauvais, et Annette n'a cessé de se plaindre d'inappétence, de douleurs abdominales avec tendance aux syncopes.

Le ventre ayant, sur ces entrefaites, présenté un certain accroissement de volume, notre confrère, après examen attentif, n'hésita pas à soupçonner la présence alarmante d'un kyste de l'ovaire, et ce diagnostic ne tarda pas à se confirmer, car bientôt la tumeur fit des progrès rapides et s'éleva du côté de l'ombilic.

Cependant la malade tombait dans une tristesse de plus en plus profonde, dont elle ne sor-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 20, 22 octobre, 5 décembre 1868, 2 février et 4 mars 1869.

tait que pour manifester, au sujet de son mal, les craintes les plus vives. D'autre part, M. Legrand, dès le début de l'affection, avait reconnu que le kyste était constitué par un grand nombre de loges et que l'ablation constituait le seul mode de traitement qui pût être proposé. Malgré la conviction persuasive de notre confrère, la malade, dont le système nerveux était, comme nous l'avons dit, extrêmement impressionnable, recourut tout d'abord à la temporisation, et ce fut seulement dans les premiers jours d'avril qu'elle se décida à réclamer les secours de la chirurgie.

Au moment où je fus appelé, Annette X..., bien que sa constitution fût profondément affaiblie par les troubles de voisinage non moins que par des préoccupations morales excessives, présentait encore un aspect général assez satisfaisant. L'abdomen était, il est vrai, distendu par une tumeur volumineuse qui remontait jusqu'au voisinage des hypocondres, mais cette tumeur, malgré son grand développement, paraissait être assez mobile et dépourvue d'adhérences. Le palper et la percussion permettaient de constater que le kyste était composé d'un grand nombre de loges, dont les unes contenaient un liquide peu épais, tandis que d'autres étaient dures et semblables à des masses fibreuses; mais il n'y avait aucune trace d'ascite, et les intestins, reconnaissables à leur sonorité, étaient refoulés sur le pourtour de la production morbide.

Le toucher vaginal montrait que l'utérus, incliné à gauche, avait conservé sa mobilité, et que la tumeur, qui refoulait le cul-de-sac vaginal, était bien circonscrite et s'implantait par une large surface au niveau du corps de l'utérus et du ligament large du côté droit.

La menstruation était régulière et assez abondante. Bien que l'urine conservât ses caractères normaux, le besoin d'uriner se faisait fréquemment sentir. Le travail de la digestion, lent et pénible, s'accompagnait de douleurs gastriques et même de vomissements. La respiration était gênée, et, quoique l'auscultation ne démontrât, ni du côté du cœur, ni du côté du poumon, aucun trouble notable, le pouls était faible et fréquent.

En présence de tous ces symptômes, je restai convaincu qu'il était urgent de procéder à l'extraction du kyste, sous peine de voir bientôt certaines de ses loges s'enflammer et devenir le point de départ d'adhérences qui plus tard compliqueraient de difficultés considérables le manuel opératoire.

D'abord vivement repoussée, l'opération, sous l'influence de l'aggravation des troubles fonctionnels qui ne tarda pas à se manifester, finit cependant par être acceptée. Mais tout en s'y résolvant, la malade demeura dans un état de stupeur profonde qui ne laissa pas que de nous inspirer les craintes les plus vives.

L'opération fut pratiquée le 23 avril en présence de plusieurs confrères distingués qui voulurent bien, ainsi que M. Legrand, me prêter leur précieux concours.

La malade ayant été soumise aux inhalations du chloroforme, une incision longue de vingt centimètres fut faite, sur la ligne blanche, à partir du pubis, jusqu'à plusieurs travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Elle divisa successivement la peau, la couche adipeuse sous-cutanée épaisse de quatre centimètres, l'aponévrose intermusculaire et les tissus sous-jacents jusqu'au péritoine pariétal. Ce temps de l'opération nécessita la ligature de six artères. Le péritoine fut ensuite incisé sur une sonde cannelée, et la tumeur attirée vers la plaie.

Nous ponctionnâmes alors plusieurs loges qui paraissaient très-fluctuantes, sans parvenir à en évacuer le contenu qui était trop épais et gélatineux pour pouvoir sortir par le trocart ordinaire. Mais l'exploration m'ayant fait trouver sur l'un des côtés de la tumeur une poche qui me sembla plus large et plus fluctuante que celles qui restaient à choisir, j'y pratiquai une ponction à l'aide de mon trocart qui, en raison de son gros calibre, permit d'évacuer très-rapidement huit litres environ d'un liquide jaunâtre et légèrement visqueux.

Cet écoulement diminua singulièrement le volume de la tumeur. Mais, ne pouvant rencontrer d'autres loges un peu volumineuses, j'incisai du même coup plusieurs d'entre elles, de façon à introduire la main dans leur intérieur et à déchirer le plus grand nombre possible des cloisons qui les séparaient. A l'aide de cette manœuvre, je reconnus qu'une portion considérable de cette masse était composée d'aréoles fibreuses trop résistantes pour céder à la pression des doigts et que le bistouri seul pourrait vider leur contenu presque solide. Des incisions furent donc pratiquées jusqu'à ce que la tumeur fût assez réduite pour qu'on pût l'attirer hors de l'abdomen. Mais il est bien entendu que toutes ces incisions furent faites avec précaution sur les points qui contenaient le moins de vaisseaux, et que les plus volumineux de ceux qui ne purent être évités furent assez rapidement liés pour que toute perte de sang fût épargnée. Ces ligatures au reste n'offrirent pas de difficulté sérieuse, car elles portèrent pour la plupart sur des vaisseaux qui siégeaient à la surface du kyste.

Ce fut seulement lorsque la tumeur eut été divisée successivement en plusieurs portions que nous pûmes constater que, bien qu'elle eût occupé dans la cavité abdominale un espace considérable, elle n'était retenue aux organes voisins par aucune adhérence difficile à vaincre.

Cette circonstance heureuse m'avait jusqu'ici permis de conduire l'opération avec rapidité: une demi-heure avait suffi pour arriver à déterminer assez nettement quel était le mode d'implantation de la tumeur, dernier obstacle qu'il s'agissait de surmonter.

Mais je fus alors frappé de la largeur de cette implantation. Il me parut impossible de jeter sans danger autour d'elle un seul lien constricteur, et je n'hésitai pas à la lier en plusieurs portions. Ces ligatures multiples solidement établies, je pus sectionner toute la partie de la

tumeur qui masquait encore les organes profondément situés dans le bassin autour de l'implantation. Mais, à mon grand regret, je vis alors que mes ligatures laissaient encore au-dessous d'elles un nombre considérable de loges, et que ces dernières s'étendaient dans l'épaisseur des ligaments larges, jusque sur le tissu même de l'utérus, dont le fond était en partie recouvert par la tumeur. Cette absence totale de pédicule, jointe à l'épaisseur des parois abdominales, me mettait dans l'impossibilité d'appliquer un clamp et d'attirer dans l'angle de la plaie les tissus qu'il s'agissait de conserver. J'eus donc recours à la seule méthode qui fût applicable en pareil cas, et qui m'avait donné ailleurs d'excellents résultats : l'écrasement successif et par portions des tissus à diviser, suivi de la cautérisation.

Ce temps de l'opération présenta des difficultés extrêmement considérables à cause de l'embonpoint excessif de la malade, de l'épaisseur des parois du ventre et de la profondeur à laquelle il fallait agir. Après avoir fait disparaître les derniers vestiges de la tumeur, je m'aperçus qu'à la surface de la section il fallait lier deux ou trois vaisseaux qui, en raison de leur volume, auraient donné une assez grande quantité de sang si je n'avais eu soin, au préalable, de les faire obturer par les doigts des aides. Je pus enfin les saisir avec les pinces et je les liai à l'aide du ligateur automatique de M. le Dr Cintrat, instrument qui, dans plusieurs opérations, m'avait déjà rendu de signalés services et m'avait permis de lier rapidement des vaisseaux profondément situés. Mais les difficultés du manuel opératoire étaient encore accrues par l'apparition de quelques vomissements chloroformiques, et aussi par la tendance qu'avaient les intestins à se précipiter au dehors. Néanmoins, grâce à l'habileté des aides qui m'entouraient, l'opération put être achevée sans que la malade ait perdu plus de 50 grammes de sang.

J'épongeai alors avec soin la cavité abdominale jusqu'au fond du bassin et je procédai à la fermeture de la plaie. Une suture profonde fut faite à l'aide de cinq fils d'argent, et six points de suture entortillée furent placés à la superficie.

Je me disposais, suivant mon habitude, à fermer complétement la plaie, lorsque l'un des aides présents à l'opération, qui avait assisté plusieurs fois mon confrère et ami M. Kœberlé dans des cas analogues, me conseilla vivement, suivant la pratique de ce dernier, de placer dans l'angle inférieur de la plaie un tube de verre long de douze centimètres, dont l'une des extrémités plongerait dans le bassin, tandis que l'autre, recourbée, permettrait l'écoulement des liquides péritonéaux qui viendraient à se produire, si par hasard une péritonite pelvienne se déclarait. Suivant lui, ce moyen, complétement inoffensif, pouvait être d'un grand secours en face de cette redoutable éventualité.

Je n'avais eu, jusqu'alors, pour mon compte, à la suite des extractions de tumeurs abdominales que j'avais entreprises, malgré leur gravité toute spéciale, aucun exemple de péritonite, si ce n'est dans un cas d'extraction d'une tumeur fibreuse excessivement volumineuse et qui avait nécessité l'ablation d'une portion assez grande de l'utérus. Je n'avais eu non plus aucun exemple d'hémorrhagie consécutive à l'opération et qui pût justifier l'application de ce tube qui, me disait-on, constituait aussi un excellent moyen de reconnaître l'apparition d'un épanchement sanguin. J'avais en outre quelque peine à croire qu'un corps étranger rigide, assez volumineux, et long de 12 centimètres, fût-il de verre ou de toute autre substance aussi peu irritante, pût être laissé sans danger au contact d'une substance aussi inflammable que le péritoine. Je craignais, d'autre part, que ce tube, incapable d'adhérer aux lèvres de l'incision, ne pût empêcher le pus qui se formerait autour de lui de descendre dans la cavité abdominale et d'y déterminer tous les accidents d'une péritonite suppurée.

Pour toutes ces raisons, j'avais, jusqu'à ce jour, repoussé avec énergie toute application de ce genre, et tout au plus avais-je disposé autour du pédicule, comme on a pu le voir dans la brochure que j'ai publiée en janvier 1867, quelques tubes élastiques fenêtrés et de petit calibre. Ces tubes avaient été laissés à l'ordre d'un clamp dans l'angle inférieur de la plaie, de façon à faciliter, en suivant la direction oblique de cette dernière, l'écoulement des liquides putrides qui tendaient à s'accumuler au-dessous du clamp et dont je craignais l'introduction dans l'abdomen.

Quoi qu'il en fût, et bien que mon opinion n'eût été suffisamment modifiée ni par les conversations que j'avais eues à ce sujet avec M. Kœberlé, ni par la lecture des observations qu'il venait de publier, j'acceptai cependant la proposition qui m'était faite, et je plaçai ce tube, bien décidé d'ailleurs à l'extraire dès que je verrais éclater autour de lui quelque symptôme de mauvais augure.

Pendant la journée, l'état de la malade fut des plus satisfaisants. Le soir, lorsque je la vis, elle se plaignit seulement d'un peu de douleur du côté du bassin, et c'est à peine s'il s'écoula par le tube quelques gouttes d'un liquide visqueux, clair et transparent. Le pouls battait 82 pulsations.

Pendant la nuit qui suivit, le sommeil ne fut interrompu que par quelques vomissements chloroformiques.

Le deuxième jour, il n'y eut, pendant la matinée, d'autre symptôme important qu'un écoulement de liquide d'un blanc jaunâtre, visqueux, troublé par quelques flocons albumino-fibrineux, et que l'apparition de douleurs pelviennes un peu plus vives, correspondant assez exactement au trajet du tube. Quoiqu'il n'y eût aucun trouble important du côté des autres organes, la douleur qui persistait du côté du bassin m'engagea à temporiser jusqu'au soir pour retirer le tube. Mais, lorsque je revins, je remarquai que l'écoulement du liquide péri-

tonéal était assez abondant ; sa quantité, jointe à celle que j'eus soin d'extraire par l'aspiration au moyen d'un instrument spécial, pouvait être estimée à cent grammes. Le pouls battait 92 pulsations. Les traits, légèrement tirés, annonçaient un peu de réaction.

Bien que l'état général fût en apparence assez satisfaisant, je commençai à m'inquiéter sérieusement de la manifestation des symptômes inflammatoires dont la présence du côté du bassin était de plus en plus accusée. Convaincu dès lors que l'extraction du tube serait insuffisante pour enrayer la marche de cette inflammation, je ne la pratiquai pas. J'espérais que si le tube avait été le point de départ des accidents, il pourrait du moins faciliter l'écoulement des liquides séro-purulents, et en empêcher le déversement sur les autres points de la cavité abdominale.

Le troisième jour, je trouvai en effet une quantité assez considérable de ce liquide dans les pièces des pansements. L'état général était encore, en apparence, rassurant, la malade manifestait même une sensation de bien-être, ne se plaignait plus d'aucune douleur abdominale, mais seulement d'un peu de dyspnée. Il y avait en même temps un peu de météorisme abdominal. Toutefois, le pouls devenait petit, fréquent, misérable au point d'inspirer les plus vives appréhensions, et je fis part à la famille du danger qui se manifestait.

Pendant la nuit qui suivit, ces derniers symptômes s'aggravèrent d'autant plus que la malade, extrêmement pusillanime, tomba dans un découragement complet; et, le quatrième jour, au matin, lorsque je la vis, bien qu'elle conservât toute sa connaissance, je déclarai, en examinant l'état du pouls qui battait 140 pulsations, que la malade ne tarderait pas à succomber.

Cette terminaison survint en effet sans que, sauf la gêne produite par la dyspnée qui s'accroissait de plus en plus, aucune autre souffrance se manifestât.

A l'autopsie, qui fut faite le lendemain avec le plus grand soin, nous constatâmes que la cavité abdominale ne présentait d'autre trace d'inflammation que celle qui existait sur les intestins, dans la portion qui entourait exactement le tube. La vascularisation et la rougeur produites à ce niveau étaient tellement limitées que le tube paraissait en avoir déterminé l'empreinte. Ce fut seulement au fond de la cavité pelvienne que nous trouvâmes du pus logé dans l'intervalle des anses intestinales entre lesquelles était placée l'extrémité inférieure du tube. Rien de semblable n'avait lieu dans le reste de la séreuse péritonéale, ni surtout au niveau de la surface de section de la tumeur; car cette dernière, examinée attentivement, fut trouvée intimement adhérente à quelques anses d'intestins parfaitement saines. Il était donc démontré aussi clairement que possible que la péritonite développée autour du tube, malgré un traitement des mieux appropriés, avait été la seule cause de la terminaison fâcheuse qui venait de s'accomplir.

L'examen du liquide et des pièces qui avaient été extraites chez cette malade montra que le poids de la tumeur, au moment de l'opération, pouvait être évalué à dix-huit kilogrammes, et qu'une seule loge de cette tumeur contenait environ dix litres d'un liquide clair, jaunâtre, légèrement filant. Dans les loges innombrables dont se composait le reste de la tumeur, les qualités physiques du liquide étaient aussi variables que possible.

Remarques.

J'étais d'autant plus fondé, dans le cas précédent, à espérer le succès, que dans la chambre même où j'opérais, j'avais obtenu une guérison rapide chez une malade dont la tumeur avait présenté les complications les plus graves. Aussi l'événement permet-il d'établir de la façon la plus positive qu'il est, comme je l'avais toujours pensé, extrêmement dangereux de laisser à demeure, dans la cavité péritonéale, le tube de verre qui vient d'être décrit et dont l'emploi a été trop préconisé. Ce tube qui, dès les premiers temps qui suivent l'opération, établit une libre et permanente communication entre l'atmosphère et la cavité péritonéale, alors même qu'il n'y aurait aucune nécessité de le faire, puisqu'il peut ne pas y avoir de liquides à évacuer, et qui, lorsqu'il y en a, est incapable de le faire complétement puisqu'il n'offre aux liquides rassemblés au fond du bassin qu'une issue dirigée de bas en haut, c'est-à-dire contre les lois de la pesanteur; cette tige rigide qui, placée à l'angle inférieur de la plaie abdominale, au voisinage du pédicule étranglé par le clamp, peut conduire jusqu'au péritoine des suintements purulents et systiques, m'a toujours paru aussi nuisible qu'inutile. Non pas que l'indication se présentant d'évacuer des liquides qui, un temps plus ou moins long après l'opération, seraient versés dans le péritoine, je me refuse à y satisfaire. En pareil cas, mais seulement alors, mon opinion est qu'il convient de recourir, non à l'emploi dudit tube de verre, mais bien à l'un des moyens que nous nous réservons d'apprécier dans la seconde partie de ce travail, et de préférence à l'introduction d'un tube élastique et fenêtré de petit calibre pénétrant jusqu'au bas fond de la cavité pelvienne, offrant aux liquides épanchés une issue déclive, permettant au besoin de les attirer facilement au dehors par aspiration. Mais par quelle voie cette sonde douce et flexible doit-elle être introduite? Sera-ce par la plaie abdominale désunie à cette intention? Outre que le trajet de la

sonde n'offrirait pas aux liquides à évacuer l'issue déclive qu'il faut leur fournir, cette sonde elle-même, comme le tube de verre dont je viens de parler, pourrait devenir une tige conductrice des matières purulentes et septiques qui sont fournies par la plaie, cela surtout quand le pédicule a été étranglé par un clamp, et que c'est près de lui, dans l'angle inférieur de la plaie, qu'on cherche à placer la sonde évacuatrice. Il me paraîtrait donc préférable d'utiliser, pour cette introduction, le procédé de M. Spencer Wells, si ce procédé, dont le premier temps consiste à perforer de bas en haut, à l'aide d'un gros trocart, le fond du vagin, et à pénétrer d'emblée, de l'extérieur à l'intérieur, dans la cavité péritonéale, n'était d'une exécution à la fois difficile et périlleuse ; difficile, parce que le chirurgien opère dans une région où les douleurs éprouvées compliquent les manœuvres ; périlleuse, parce qu'il n'est pas impossible que l'effort nécessaire pour transpercer la cloison utéro-rectale ne pousse le trocart au delà de la résistance vaincue et que la pointe de l'instrument, à l'insu même de l'opérateur à qui il est difficile d'analyser exactement la secousse qu'il ressent, n'aille blesser une anse intestinale ou quelque vaisseau important. Cette analyse critique du procédé de M. Spencer Wells m'a conduit à chercher, pour l'introduction d'un tube élastique et fenêtré, une voie à la fois facile et sûre qui, sans faire courir de nouveaux risques à la vie de l'opérée, permît au chirurgien de satisfaire pleinement à l'indication. — On trouvera, dans la seconde partie de ce travail, la description complète du manuel opératoire que je me suis tracé. Qu'il me suffise de dire ici que, à l'aide d'une très-petite incision qui a l'avantage d'être exploratrice, et qui n'a pas l'inconvénient de suppurer, puisqu'elle peut être immédiatement refermée, il est facile de porter la pointe d'un trocart spécial (que j'ai depuis longtemps fait construire par M. Mathieu et dont je donnerai la figure), jusque sur la cloison utéro-rectale, et de la perforer, non plus de l'extérieur à l'intérieur, mais de l'intérieur à l'extérieur. Ainsi sont évités les dangers et les difficultés dont je parlais tout à l'heure. Quant aux derniers temps de l'opération, ils s'exécutent autrement, mais bien plus facilement que ceux du procédé qui appartient à M. Spencer Wells.

PARALYSIE DE L'HYPOGLOSSE SUIVIE DE GANGRÈNE DE LA LANGUE;

Par le docteur E. BALLARD.

Homme de 78 ans, n'ayant jamais été malade, si ce n'est une douleur névralgique de la région occipitale, attribuée à un refroidissement, survenue dans la première quinzaine de décembre 1868, lorsque le 22, étant à conduire sa voiture, il fut pris subitement de la difficulté d'articuler. A ma visite, le soir même, l'impossibilité de prononcer les consonnes linguales était le principal symptôme ; il prononçait très-bien les consonnes labiales et toutes les voyelles. Aucune déviation de la face ; il fronçait rapidement ses lèvres. Pouls rapide, ce qui pouvait être attribué à l'émotion. La langue pouvait être tirée sûrement, mais avec lenteur et seulement jusque sur l'arcade dentaire en s'inclinant un peu à droite. Déglutition difficile, paraissant agiter le malade et nécessitant un effort faisant grimacer la face comme dans l'amygdalite, quoique l'examen ne décèle aucune lésion locale. Il se plaint d'une douleur de la nuque à l'occiput, surtout à droite. Malgré l'ingestion de liquides nourrissants, les forces diminuent les jours suivants ; il a une toux fatigante causée par le mucus de la gorge qu'il ne peut avaler ni expectorer. On est obligé de le retirer mécaniquement. La salive s'écoule aussi passivement. Le pouls, faible et compressible, ne dépasse pas de 98 à 100. Pas d'albumine dans l'urine ; mais la présence du sucre y est manifeste. Une odeur fétide de la bouche s'observe à la fin de décembre, et la langue, flasque et insensible, est trouvée ulcérée par les dents à droite. La mortification d'une partie étendue de cet organe fut bientôt évidente, et plus de la moitié en fut réséquée avec les ciseaux sans hémorrhagie. La plaie fut badigeonnée avec acide phénique et glycérine, et il s'ensuivit une certaine amélioration. L'alimentation était plus facile, ainsi que l'expectoration ; la toux moindre, tellement que le 6 janvier il était assez fort pour rester assis ; la langue se cicatrisait ; il avalait assez facilement, et n'éprouvait plus de douleur.

Dans une consultation le 26 février avec M. W. Fergusson, il fut constaté que le malade avait regagné ses forces et avalait solides et liquides. Il se levait et sortait. Il articulait les consonnes linguales très-imparfaitement, tout en pouvant se faire comprendre. La salive s'écoulait toujours à droite de la bouche. Tout le côté droit du moignon lingual était insensible, et même à gauche. Néanmoins, grâce aux excitants, la guérison se confirma et se maintint. (*Med. Times*, 20 mars.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 6 Avril 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur transmet une lettre accompagnant l'envoi d'une brochure de M. Carlotti sur les effets fébrifuges de l'*Ecalyptus*.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu annuel des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Manche pendant l'année 1867.

2° Un rapport de M. le docteur Billout, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Gervais, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1867.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Dupré, professeur à la Faculté de Montpellier, qui sollicite le titre de membre correspondant. (Com. des correspondants nationaux.)

2° Une lettre de M. le docteur Fouquet, accompagnant l'envoi de quatre cartes coloriées à joindre au compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Morbihan de 1851 à 1869. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de MM. les docteurs Raoul et Léon Rougedemontant accompagnant l'envoi d'un pli cacheté. (Accepté.)

4° Une lettre de M. Caccia (du Havre) indiquant un moyen de reconnaître la mort réelle de la mort apparente. (Com. du prix d'Ourches.)

5° Un rapport de M. le docteur Michel (de Chaumont) sur une épidémie de fièvre catarrhale observée dans l'arrondissement de Chaumont pendant l'année 1868. (Com. des épidémies.)

6° Une lettre de M. le docteur Dechaud (de Montluçon) sur l'embaumement dans la gangrène externe et interne. (Com. MM. Demarquay, Mialhe et Bouley.)

7° Une lettre de M. Mariaud, fabricant d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi d'un instrument pour la dilatation des paupières.

M. le docteur Fano a eu l'occasion d'appliquer le nouveau dilatateur sur un grand nombre de malades de sa clinique, et toujours avec succès.

—

M. Depaul donne communication d'une note de M. Lanoix relative à l'envoi des génisses vaccinifères à bord des paquebots de la Compagnie transatlantique. (Com. des épidémies.)

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Robinet, au nom de M. Marchand (de Fécamp), membre correspondant, un volume intitulé : *Etude statistique, économique et chimique sur l'agriculture du pays de Caux.*

2° Par M. Larrey, au nom de M. le docteur Wecker, la deuxième édition du *Traité théorique et pratique des maladies des yeux.*

3° Par M. Gubler, au nom de M. le docteur Laborde, sa thèse du concours pour l'agrégation, section de médecine, sur la physiologie pathologique de l'ictère.

4° Par M. Pidoux, le deuxième volume du *Traité de thérapeutique.*

—

M. le docteur Burdel, médecin de l'hospice de Vierzon, lit un travail *sur le tubercule issu du cancer.* — M. Burdel termine ainsi ce travail :

« En soumettant ces observations au jugement de l'Académie, et en la remerciant d'avoir bien voulu consacrer à m'entendre de précieux moments, je me hâte de le dire : dans cette communication, je n'ai prétendu ni faire un travail didactique, ni établir une doctrine, je n'ai voulu qu'exposer les faits comme je les ai recueillis, dans leur simplicité et leur réalité ; car, portant avec eux la vérité, ils n'ont pas besoin de commentaires ; je dis : Voilà ce que j'ai vu depuis mes débuts dans la carrière médicale jusqu'à ce jour, et voilà ce que chacun peut voir : Sur plus de 100 familles cancéreuses, 75 ont fait souche de phthisiques ; que l'on veuille donc chercher, observer, et bientôt, j'espère, on arrivera à reconnaître, comme je crois l'avoir reconnu, que, tôt ou tard, directement ou indirectement, une proportion énorme de phthisiques ont pour ancêtres des parents cancéreux ou destinés à le devenir. Sur ce point, ma conviction est telle que, parfois, je suis effrayé de l'avenir qu'elle me dévoile, et, soit que je voie la mort moissonner de jeunes enfants sous les yeux de leurs parents encore pleins de vie, laissant au temps de révéler l'origine de leur fin prématurée ; soit au contraire que, voyant s'éteindre les parents dans la lente agonie du cancer, je songe à la destinée réservée à une partie de leurs enfants, la prévision est également douloureuse ; mais, si triste que soit cette révélation de l'expérience, tout ne semble pas perdu, puisqu'au fond, comme dans la boîte de Pandore, il nous reste l'espérance, et que, par l'hygiène et la thérapeutique, le mal peut être

retardé, atténué, et peut-être même conjuré. Que cette espérance donc et mon intention me fassent pardonner l'imperfection de ce travail, car mon excuse est dans cette parole encore empruntée à M. Pidoux, et que j'ai prise pour épigraphe : « J'ai trop vu de ces choses, et j'y ai trop pensé pour ne pas en parler beaucoup. »

Le travail de M. Burdel est renvoyé à une commission composée de MM. Pidoux, Colin et Vigla.

—

M. Bardinet (de Limoges) donne lecture d'un travail intitulé : *De l'amputation des membres en général, et particulièrement de l'amputation de la jambe sans instrument tranchant.* — M. Bardinet termine ainsi :

« En résumé, je ne recherche pas si les opérations pratiquées sans instrument tranchant ont toutes les avantages qu'on leur a attribués. C'est une question à suivre. Je ne prétends pas que les chirurgiens doivent briser leurs couteaux et n'employer que l'écraseur; j'ai voulu simplement établir qu'on peut pratiquer, dans de bonnes conditions, l'amputation des membres, et particulièrement celle de la jambe, sans instrument tranchant. L'expérience dira si cette manière d'opérer n'a pas certains avantages et ne peut pas être utilement substituée, dans quelques cas du moins, aux amputations ordinaires. »

M. Larrey demande que cette communication soit l'objet d'une discussion.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bergeron sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène.

FORMULAIRE

Potions antiasthmatiques. — Breyne.

Infusion d'hysope	100 grammes.
Kermès minéral	0 gr. 10 centigr.
Extrait de belladone	0 gr. 10 centigr.
Sirop de capillaire } *ââ.*	25 grammes.
Oxymel scillitique }	

Mêlez. — Une cuillerée à bouche de demi en demi-heure pendant la crise d'asthme. — Après la crise, continuer l'usage de la potion pendant vingt-cinq à trente jours.

Autre formule plus active :

Infusion d'hysope	100 grammes.
Poudre d'ipécacuanha	0 gr. 50 centigr.
Kermès minéral	1 gramme.
Sirop d'ipécacuanha } *ââ.*	25 grammes.
Oxymel scillitique }	

Pour une potion qu'on administrera, comme la première, pendant l'accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Avril 1639.

—

Lettres patentes de Louis XIII qui accordent à René Chartier, médecin de la Faculté de Paris, le privilége de faire imprimer seul, vendre et débiter les œuvres d'Hippocrate et de Galien, textes grec et latin, *in-folio è regione.* Ce privilége devait durer vingt ans, jusqu'à l'année 1660; ce qui n'empêcha pas Chartier de se ruiner dans cette entreprise, et de ne pouvoir l'achever après y avoir dépensé 50,000 écus. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Par décret en date du 20 mars, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Tours, M. Danner, médecin du quartier des aliénés de l'hospice, en remplacement de M. Crozat, démissionnaire.

— Par un arrêté en date du 16 mars 1869, le ministre de l'intérieur a institué une commission chargée d'étudier les questions relatives à la mortalité des enfants du premier âge.

Cette commission est formée ainsi qu'il suit :

MM.

De Royer, vice-président du Sénat, premier président de la Cour des comptes, président;
De Mentque, sénateur;
Le Peletier d'Aunay, député au Corps législatif;
De Beauverger, député au Corps législatif;

De Mackau, député au Corps législatif;

Merruau, conseiller d'Etat;

Genteur, conseiller d'Etat;

De Bosredon, conseiller d'Etat, secrétaire général du ministère de l'intérieur;

Husson, directeur de l'Administration générale de l'Asistance publique, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, et de l'Académie impériale de médecine;

Marbeau, maître des requêtes au Conseil d'Etat;

Chauchat, maître des requêtes au Conseil d'Etat;

Durangel, chef de division au ministère de l'intérieur;

Bucquet, inspecteur général des établissements de bienfaisance;

Mettetal, chef de division à la préfecture de police;

F. Boudet, membre de l'Académie impériale de médecine, président de la Société protectrice de l'enfance;

Le docteur Broca, professeur à la Faculté de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine;

Le docteur Blot, professeur agrégé à la Faculté de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine;

Lenoir, membre du Conseil municipal de Paris.

M. Durangel remplira les fonctions de secrétaire; M. Follet, chef de bureau au ministère de l'intérieur, et M. Burin des Roziers, auditeur de première classe au Conseil d'Etat, rempliront les fonctions de secrétaires adjoints avec voix consultative.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 9 *avril* : Rapport sur les maladies régnantes pour le mois de mars, par M. Ernest Besnier. — Lecture et présentation de pièces, par M. Hillairet.

— M. Mallez commencera son cours d'*opérations* le jeudi 8 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. — MM. Magnan et Bouchereau reprendront leurs conférences cliniques le dimanche 11 avril, à 9 heures du matin, et les continueront les dimanches suivants à la même heure, *au bureau d'examen* (Sainte-Anne, boulevard Saint-Jacques).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND. — Voici le programme du concours de l'année 1869 :

Première question: Indiquer les meilleurs moyens pratiques d'assainissement applicables aux villes de nos Flandres ou à l'une d'elles en particulier.

Deuxième question : Rechercher les moyens capables de prévenir ou du moins d'atténuer les maladies occasionnées par la fabrication des allumettes phosphoriques.

Troisième question: Quelles sont les causes de l'augmentation toujours croissante de la population des asiles d'aliénés? Y a-t-il lieu d'y remédier et par quels moyens peut-on y parvenir?

Quatrième question: Etudier l'influence du physique sur le moral, au point de vue de la responsabilité morale. S'appuyer sur des faits bien constatés.

Cinquième question: Faire l'histoire des déplacements de l'utérus dans l'état de vacuité. Apprécier la valeur des divers traitements de ces affections, en s'appuyant sur des faits pratiques.

Sixième question: Résoudre une question de médecine, de chirurgie ou d'accouchements, au choix de l'auteur.

Les mémoires envoyés en réponse à ces questions doivent être écrits lisiblement en flamand, en français ou en latin.

Ils seront adressés, *francs de port*, avant le 1er janvier 1870, dans les formes académiques usitées, à M. le docteur Charles VILLEMS, secrétaire de la Société, *rue des Epingles, 10, à Gand.*

Il sera accordé à l'auteur d'un mémoire couronné: 1° Une médaille d'or d'une valeur à déterminer suivant l'importance du travail; 2° le titre de membre correspondant: 3° cinquante exemplaires du mémoire.

Prix Guislain. — Question à résoudre : *Faire l'exposé des doctrines médicales dont l'ensemble constitue aujourd'hui la psychiâtrie.*

L'auteur discutera leur valeur relative en les comparant, s'il y a lieu, entre elles et avec celles qui ont eu cours antérieurement. Il fera ressortir les progrès qui ont été réalisés, dans ces derniers temps, dans cette partie de la science, en insistant surtout sur l'influence que les travaux de GUISLAIN ont pu avoir sous ce rapport.

Les mémoires devront être adressés, *francs de port*, avant le 1er octobre 1869, à M. le docteur Charles WILLEMS, secrétaire de la Société, *rue des Epingles, 10, à Gand.*

Une médaille d'or de 500 francs, ou bien cette valeur en espèces, le titre de membre correspondant de la Société et cinquante exemplaires tirés à part seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie, à laquelle on ne peut reprocher des allures inconsidérées ni trop hâtives, a fait, dans la séance de lundi, deux pas décisifs en avant, et tranché deux questions qui la tenaient arrêtée depuis longtemps.

La fameuse question de l'Observatoire, qui a occupé tant de comités secrets, est enfin résolue, et, chose admirable autant qu'imprévue, résolue à l'unanimité.

On se rappelle l'origine de la discussion. M. Yvon Villarceau, interprète d'un grand nombre d'astronomes, avait demandé qu'on transportât l'Observatoire à quelque distance de Paris, sur les hauteurs de Chatillon, et dans des conditions meilleures que celles dans lesquelles il se trouve à Paris. M. Le Verrier, qui connaît mieux que personne les inconvénients attachés à la situation actuelle de l'Observatoire, et qui, si je ne me trompe, avait été le premier à les signaler, se fit l'adversaire de la proposition Villarceau. Se fondant sur la religion des souvenirs, et sur l'intérêt qu'il y avait à laisser en place les collections rassemblées là depuis l'origine de l'établissement, M. Le Verrier s'opposa à la translation demandée. Ce qui passionna la discussion, c'est que, par une bizarre tournure de son esprit, M. le Directeur de l'Observatoire prit pour des injures personnelles toutes les critiques adressées à l'état actuel des choses; si le sol de Paris est incessamment ébranlé par la trépidation des voitures, si l'air manque de transparence, si les lumières des boulevards interposent leurs irradiations entre les objectifs et les corps célestes, etc., ce n'est pas la faute de M. Le Verrier, et personne ne songeait à le lui reprocher.

En somme, l'Académie, toutes observations entendues, tous amendements discutés, a décidé par son vote unanime « qu'il est convenable de conserver tel qu'il est l'Observatoire actuel, avec ses collections, ses instruments, et les logements des astronomes; mais qu'il est nécessaire de créer, aux environs de Paris, un grand établissement, aussi complet que possible, d'observations astronomiques. »

La seconde décision prise l'a été non par l'Académie, mais par M. Elie de Beaumont, secrétaire perpétuel, dans l'affaire des manuscrits Chasles.

Examen fait des documents nombreux déposés sur le bureau par M. Chasles, M. Elie de Beaumont a déclaré catégoriquement qu'il était impossible qu'une œuvre aussi variée, aussi considérable, fût l'œuvre d'un ou de plusieurs faussaires. « Il y a là, en faveur de l'authenticité des correspondances de M. Chasles, a dit M. Elie de Beaumont, une preuve morale plus forte que toutes les autres. »

M. Bouley communique, au nom de M. Chauveau, de Lyon, la relation de nou-

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne sais pourquoi il me serait défendu de donner mes impressions sur les divers incidents de la dernière assemblée générale de l'Association. Que je ne parle pas d'une certaine personne et d'un certain discours, très-bien, et l'on n'a pas besoin de m'en prier; je lui conseillerais cependant, à cette personne, si elle n'était décidée à abandonner désormais à des orateurs plus jeunes la tribune de l'Association, d'écrire ses discours en caractères plus gros, afin d'éviter quelques hésitations de lecture, et de mettre un peu plus d'ordre dans ses feuillets pour ne plus s'exposer à courir après sa péroraison. Conseils superflus, très-probablement; dix gros rapports de ce calibre, c'est assez, c'est trop pour une personne seule, et quinze ans de travaux forcés — car on vient de lui en infliger cinq autres années, et à l'unanimité encore — la peine est bien sévère pour les péchés qu'elle peut avoir commis.

Ce qui m'a charmé, ce qui m'a ému, c'est l'empressement et le nombre des honorables Présidents et Délégués des Sociétés locales. Le temps était affreux et il leur a fallu un véritable courage pour se mettre en route par cette pluie, cette neige et cette tempête. Jamais cependant ils n'ont été plus nombreux. Des points les plus éloignés de l'Empire ils sont accourus, de Montauban et de Toulouse, d'Agen et de Bordeaux, de Lyon et d'Avignon, de Lille et de Rouen, de Metz et des Ardennes, de l'Aisne et de l'Eure, de Marseille et de Toulon, de la Savoie et des Alpes-Maritimes, de Quimper et de Brest, du Haut et du Bas-Rhin, de la Corse et même de l'île de la Réunion, du Cher, des deux Vienne, de l'Orne, d'Ille-et-Vilaine, de tous les départements de la Normandie et de tous ceux qui formaient l'île de France. Magnifique était l'Assemblée. Par les membres du Conseil général et judiciaire, par ceux

velles expériences sur les propriétés des liquides virulents. La virulence, selon M. Chauveau, appartient aux corpuscules figurés du blastème, celui-ci étant inoffensif, et il le démontre de la manière suivante : Il prend, chez un cheval atteint de morve aiguë, 10 grammes de pus d'un abcès dont les globules sont de grand diamètre; il les lave quatre ou cinq fois de suite dans 500 grammes d'eau distillée, puis les recueille sur un filtre et les fait sécher. Ces corpuscules, inoculés, donnent la morve, et le liquide qui a servi à les laver, inoculé aussi, ne produit rien.

M. Bouley communique encore le résultat de recherches entreprises par M. Magnan, et qui intéressent non-seulement l'hygiène, mais aussi la moralité publique. Il s'agissait de déterminer si les accidents occasionnés par l'usage de la liqueur d'absinthe, et l'épilepsie en particulier, étaient occasionnés par l'alcool lui-même ou par l'absinthe, ou enfin par une des substances assez nombreuses qui entrent dans la composition de ce breuvage. On sait que l'anis, la badiane, le calamus aromaticus, l'angélique, le dictame et l'origan, concourent à aromatiser la liqueur d'absinthe. Toutes ces plantes ingérées par les animaux en expérience ont été indifférentes; l'alcool, quel que fût son degré de concentration, n'a déterminé que des phénomènes d'ébriété et d'anesthésie; mais l'essence d'absinthe, soit ingérée, soit injectée dans le tissu cellulaire ou les veines, a constamment déterminé des accès d'épilepsie.

A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret, comité qui se termine par la décision relative à l'Observatoire dont j'ai parlé en commençant.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE HYDROTHÉRAPIQUE DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)

CHORÉE HYSTÉRIQUE REMARQUABLE PAR SA VIOLENCE, SON ANCIENNETÉ, SA RÉSISTANCE A TOUTES LES MÉDICATIONS EMPLOYÉES, GUÉRIE RAPIDEMENT PAR L'HYDROTHÉRAPIE.

Mlle Julienne Millot, de Bourmont (Haute-Marne), âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatique nerveux, a joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de 15 ans. Elle n'a jamais eu d'affection rhumatismale. Son père est mort, à 45 ans, d'une fièvre cérébrale. Sa mère vit encore et n'a jamais fait de maladie grave.

On ne trouve dans sa famille aucune prédisposition héréditaire, nerveuse, rhumatismale ou autre. A l'âge de 15 ans, au moment où les règles apparaissaient chez elle pour la première fois, elle fut prise d'une violente attaque de choléra épidémique à laquelle elle eut le bonheur de ne pas succomber. Dans la convalescence il lui survint une toux nerveuse spasmodiqu

---

de la Commission administrative de la Société centrale, par un grand nombre de confrères de Paris, l'élément parisien était brillamment représenté. Plusieurs médecins des départements, quoique libres de toute délégation, sont venus honorer l'Assemblée de leur présence. C'était une véritable réunion de la famille médicale.

On vous a dit, dans ce journal, comment notre nouveau président, M. Tardieu, s'était affirmé dès cette première séance. Son discours, onze fois interrompu par les applaudissements, a été une prise de possession brillante autant que nette et franche. Aucune comparaison à établir entre les allocutions de M. Rayer et celle de M. Tardieu. Avec le goût, le tact et la modestie qui le caractérisent, jeune encore et n'ayant pas accompli toutes les destinées qui l'attendent, M. Tardieu devait laisser à nos souvenirs le langage magistral de son prédécesseur si complétement en harmonie avec son âge, sa prestance et les positions souveraines qu'il occupait dans notre hiérarchie. M. Rayer se tenait volontiers sur les hauteurs de l'Œuvre, rappelant ses principes, sa morale, ses applications bienfaisantes et son assistance protectrice. Rarement il descendait vers les détails, de crainte d'y rencontrer des imperfections ou des lacunes. C'était l'austère, mais bon *pater familias* prêchant à ses enfants la concorde et le devoir, et fermant bienveillamment les yeux sur quelques infractions. Ce rôle qui convenait si bien à la période d'enfance de l'Association — peut-on se montrer exigeant pour l'enfance? — n'oublions jamais avec quelle élévation, quelle bonté, quel dévouement, quelle autorité et quel succès M. Rayer l'a rempli pendant dix ans.

M. Tardieu prend une œuvre qui marche et s'accroît. Avec son esprit droit et pratique, il croit que les principes, le sentiment, le cœur ont produit tout ce qu'ils pouvaient produire, et que c'est aux actes de justifier aujourd'hui la justesse des idées. Mais quels actes? Avec franchise et netteté M. Tardieu a fait la part de ce qui est possible, de ce qui est incertain, de ce qui n'est pas actuellement réalisable. Pas d'illusions, mais aussi pas de faiblesses. Ne courons pas après les chimères et nous éloignerons les défaillances. Le programme est carrément tracé et M. Tardieu l'a exposé avec une netteté de vues et de langage qui a charmé et

dont les caractères, tels qu'ils nous ont été décrits par elle, ne peuvent laisser de doute sur sa nature hystérique. Nous aurons du reste occasion d'entendre cette même toux quinze ans après et de l'apprécier nous-même lorsque Mlle Julienne sera dans notre établissement.

Cette toux ne lui laissait presque pas de repos ni le jour ni la nuit. Elle s'accompagnait souvent de vomissements. L'appétit avait fini par se perdre, et l'estomac ne pouvait plus supporter qu'une alimentation insuffisante.

Dans ces tristes conditions la santé de Mlle Millot s'affaiblit de plus en plus. Les traitements toniques et antispasmodiques les plus variés furent employés sans aucun résultat. La toux persista pendant sept ans sans que les voyages qu'elle fit à Metz, à Nancy, à Paris avec une dame dont elle était demoiselle de confiance, eussent amené une amélioration quelconque dans son état. Les règles, supprimées au moment de son attaque de choléra, étaient revenues au bout d'un an et avaient continué avec régularité sans modifier en rien sa position.

Forcée à cause de sa santé de revenir à Bourmont chez sa mère, elle finit enfin par être délivrée de cette malheureuse toux, mais jamais complétement; elle se reproduisait de temps en temps à des intervalles plus ou moins éloignés, elle revenait tout à coup et disparaissait de même.

Mlle Julienne, débarrassée de ce côté, n'en fut pas pour cela plus heureuse. Des névralgies fréquentes, des douleurs d'estomac, des vomissements souvent répétés, des palpitations violentes, une faiblesse extrême qui lui permettait à peine de quitter le lit pendant trois ou quatre mois de l'année à l'époque de la belle saison, voilà le triste bilan de sa santé pendant une nouvelle période de quatre années jusqu'au mois d'avril 1864.

A cette époque, elle avait alors 26 ans, elle fut atteinte d'une fièvre typhoïde dont elle faillit mourir. Ce fut dans les premiers temps de la convalescence de cette grave maladie que la chorée se déclara, et ce fut d'abord exclusivement dans le côté droit, dans le bras et la jambe surtout, que siégèrent les mouvements bizarres et saccadés de cette névrose convulsive. La figure n'eut jamais les contorsions grimaçantes qui lui donnent un masque si hideux; les paupières et la langue cependant furent affectées d'une façon singulière. Aussitôt qu'elle marchait, les paupières s'élevaient et s'abaissaient alternativement, et, par un mouvement rapide, la langue sortait de la bouche et y rentrait; mais aussitôt qu'elle s'arrêtait ces phénomènes bizarres cessaient immédiatement.

Cette hémichorée dura ainsi pendant un an jusqu'au mois d'avril 1865, époque à laquelle elle fut atteinte, comme l'année précédente, d'une maladie désignée par elle sous le nom de fièvre muqueuse. Cette fièvre dura trois semaines pendant lesquelles la chorée disparut complétement; mais, au moment de la convalescence, elle revint plus violente que jamais et se répandit à tout le corps.

Malgré les traitements les plus rationnels et les plus énergiques dirigés par mon excellent confrère le docteur Collin, de Bourmont, la chorée devint chaque jour de plus en plus violente. La marche devint complétement impossible. On fut obligé de garnir le lit et les murs; d'emmaillotter les membres dans d'épaisses couches d'ouate pour que la malade se fît le moins de mal possible. Malgré ces précautions, son corps était couvert de contusions; elle avait la peau des membres comme usée.

---

séduit l'Assemblée. C'est ce qu'on aurait appelé à la Chambre un discours-ministre, à moins que, plus ambitieusement encore, et comme nous l'avons entendu dire, on ne le qualifiât de discours d'un souverain ouvrant la session législative.

Je vous donne mes impressions telles que je les éprouve, et rien ne m'empêchera de dire que, par ce discours aussi bien que par tous les autres incidents de ces deux journées mémorables, M. Tardieu a fait sans aucune réserve la conquête de l'Association générale.

Dans un rapport sobre, concis, élégant, sur les actes de la Société centrale, M. Le Roy de Méricourt s'est attiré les applaudissements les plus sympatiques de l'assistance.

Le pauvre Secrétaire général était fort empêché dans une bronchite qui lui enlevait la moitié de sa voix; aussi quand, après une heure et demie de lecture, on l'a vu supprimer un grand tiers de son rapport, l'Assemblée, reconnaissante de cette opportune suppression, l'en a chaudement remercié par ses applaudissements.

De mémoire d'Association, jamais le banquet du soir n'a été plus nombreux, plus gai et plus confraternel. Le menu était cossu et bien traité. Les toasts, bien portés, ont été admirablement ripostés. On a applaudi surtout parmi les toasteurs, MM. Bouillaud, Jeannel, Henri Roger, Gallard; et parmi les riposteurs, MM. Tardieu, Seux, Larrey, de Melun, Paul Andral surtout, à qui l'Assemblée tout entière, charmée par cette sympathique parole et comme par un élan électrique, a voulu témoigner la double reconnaissance de l'Association pour le père et pour le fils. Réunion délicieuse qui s'est prolongée jusqu'après minuit.

Si la séance du dimanche est une séance d'apparat, celle du lundi est consacrée aux affaires. C'est là que notre excellent et précieux ministre des finances, M. Brun, vient exposer la situation financière de nos deux grandes Caisses : Caisse générale, Caisse des pensions viagères d'assistance; situation splendide dont les chiffres vous seront incessamment donnés.

Après l'élection des membres du bureau et des conseillers du Conseil général, la grande question de cette année était celle de l'opportunité de la demande en déclaration d'intérêt public de l'Association générale et de la révision des statuts. Après un rapport étendu et par-

Les crises se répétaient à chaque instant ; elle dit en avoir eu jusqu'à trente dans les vingt-quatre heures. Leur durée était de dix à quinze minutes ; elle en a même eu qui ont duré une heure ; elles avaient une intensité réellement effrayante. Pendant ces accès elle perdait complétement connaissance ; elle ne voyait, n'entendait ni ne sentait plus rien. Le moindre mouvement un peu plus fort qu'à l'ordinaire, la moindre pression lorsqu'elle appuyait le derrière de sa tête ou le dos pour se reposer étant assise ou couchée, suffisaient pour les provoquer. La sensibilité de tout le corps était devenue tellement vive qu'on ne pouvait plus la toucher. Elle avait des douleurs jusque dans les ongles des pieds et des mains. L'hyperestésie de la peau était surtout prononcée le long de la colonne vertébrale.

Au milieu de tous ces accidents, cette pauvre fille ne prenait presque pas de nourriture : un peu de chocolat, un œuf sans pain, quelques pommes de terre étaient ses aliments ordinaires ; encore lui arrivait-il souvent de les vomir. Elle avait perdu complétement le sommeil ; sa faiblesse était extrême. Enfin, pour ne rien omettre des particularités remarquables de l'histoire pathologique de M[lle] Julienne, disons qu'elle fut prise il y a trois ans d'une extinction de voix complète. Cette aphonie, survenue brusquement sans douleur au larynx, sans toux caractéristique d'une inflammation de cet organe, dura sans interruption pendant trois ans. Lorsqu'elle arriva dans notre établissement elle ne parlait qu'à voix très-basse. Tous les traitements ont été essayés. Dire que toute la matière médicale a passé par l'estomac de cette jeune fille ce serait exagéré, mais enfin, en énumérant tous les médicaments dont elle a fait usage, on verra que la liste en est déjà fort respectable : l'opium à haute dose, quinze pilules de cinq centigr. dans les vingt-quatre heures, le sulfate de strychnine, l'arsenic, le sulfate de quinine, le chloroforme, les toniques de toutes sortes, les vésicatoires, etc. Jamais les médecins qui l'ont soignée, il faut le dire à leur louange, n'ont laissé leur dévouement se lasser un seul jour de l'insuccès de leurs efforts. Mon confrère, le docteur Collin, s'était arrêté en dernier lieu à l'administration de l'atropine. Il avait fait doser une solution qui en contenait un milligr. par cuiller à café, et il était arrivé à lui en faire prendre à doses progressives, avec une tolérance très-remarquable, jusqu'à quinze cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. Aucun trouble physiologique appréciable ne se produisit qui forçât de renoncer à l'emploi de ce médicament, ou au moins à en diminuer les doses ; elle prenait ses quinze milligr. par jour sans éprouver la moindre incommodité. Cette médication, ménagée avec autant d'habileté que d'énergie, finit enfin par exercer une certaine influence heureuse sur cette affection rebelle. Les convulsions choréiques de continues devinrent en quelque sorte intermittentes ; elles ne se reproduisirent plus que lorsque M[lle] Julienne se mettait au lit. Mais ces intermittences n'avaient rien de régulier ; elles n'étaient pas soumises à l'heure du soir pas plus qu'à celle du jour ; elles dépendaient simplement de la position horizontale. Il lui est arrivé bien souvent de ne se coucher qu'à onze heures, minuit ; sa crise était toujours retardée jusqu'au moment où elle s'étendait dans son lit ; elle aurait pu ne pas se coucher du tout qu'elle n'en aurait pas eu. S'il lui arrivait même de s'asseoir sans avoir eu la précaution de ne pas appuyer sa tête contre le dos du siége, une crise apparaissait immédiatement.

Voilà dans quel état se trouvait M[lle] Julienne lorsqu'elle nous fut adressée par le docteur Collin, auquel il ne restait que bien peu d'espoir de guérison. C'est un type curieux mais vraiment désespérant, nous écrivait lui-même notre cher confrère.

---

faitement fait par M. Gallard ; après une discussion approfondie que nos savants conseillers judiciaires, MM. Bosviel, P. Andral et Guerrier ont éclairée de leurs lumières, l'Assemblée a décidé la demande d'intérêt public, et a ajourné celle des modifications aux statuts.

Plusieurs autres questions d'un grand intérêt pour l'Œuvre, et sur la solution desquelles vous serez bientôt édifiés, ont fait le sujet de rapports et de discussions plus ou moins étendues.

Cette séance du lundi, où s'agitaient des sujets délicats et inflammables, s'est passée non sans animation sans doute, ce qui serait très-malheureux, puisque ce serait un signe d'indifférence, mais avec la plus parfaite courtoisie et le désir sensible chez tous d'arriver aux solutions les plus raisonnables et les plus pratiques. J'ajoute — et je ne suis ici que l'écho de la voix commune — que M. Tardieu a présidé d'une façon admirable, posant bien les questions, les résumant avec clarté en montrant le point topique, ramenant les déviations, concentrant la discussion et appelant le vote sur le point décisif. Aussi, quant à la fin de la séance le Président a remercié l'Assemblée de son dévouement et de son zèle, l'Assemblée à son tour, et par de longs et unanimes applaudissements, a remercié son Président de l'aptitude incomparable dont il venait de faire preuve.

Cette grande et belle session de 1869 s'est terminée lundi par une magnifique soirée donnée par M. Tardieu, où tout Paris médical est venu se réunir à toute la province médicale chez le Président de l'Association. A cette bonne et généreuse pensée, la famille médicale a répondu avec le plus vif empressement, et jamais je n'ai vu réunion plus nombreuse, plus confraternellement sympathique. M. Tardieu, à tous et à chacun, a prodigué les charmes de son esprit et l'aménité de son caractère. C'est un grand charmeur que notre Président ! Et pourquoi faut-il que dans cette fête charmante, la figure si douce et si sympathique de M[me] Tardieu exprimât la souffrance qu'un douloureux rhumatisme lui fait subir ! Sept mille médecins font aujourd'hui des vœux pour vous, Madame, et ils seront exaucés.

D[r] SIMPLICE.

État de Mlle Julienne le 24 septembre 1868, jour de son entrée à l'établissement :

Elle offre tous les signes d'une chloro-anémie des plus prononcées. Oppression et battements de cœur au moindre mouvement. Bruit de souffle doux au cœur, prolongé dans les vaisseaux artériels. Anorexie complète; elle peut prendre à peine quelques cuillerées de chocolat sans pain le matin, et quelques cuillerées de bouillon dans la journée. Un examen attentif de tous les organes ne nous fit découvrir aucune lésion importante. Le foie a ses dimensions ordinaires. Rien dans la poitrine, rien au cœur, à part le bruit de souffle chlorotique. Les fonctions utérines s'exercent avec régularité; seulement le sang est pâle, peu abondant. Il existe, comme nous l'avons dit, une sensibilité excessive tout le long de la colonne vertébrale; la moindre pression sur ces parties détermine des mouvements choréiques. Elle ne peut parler qu'à voix très-basse, comme nous l'avons dit aussi.

Mlle Julienne nous assure qu'elle n'a jamais eu de sensation de serrement, ni de morceau lui remontant à la gorge. Ces phénomènes d'innervation dont on a fait le signe pathognomonique de l'hystérie, n'ont jamais existé chez elle; cela ne prouve qu'une chose, c'est que l'hystérie peut parfaitement exister sans eux. Il est impossible, en effet, de ne pas rattacher à une complication hystérique la toux nerveuse convulsive et l'aphonie de cette jeune fille. Les particularités bizarres de cette chorée, sa longue durée, sa résistance aux médications ordinairement les plus favorables, les alternances de la toux avec les grandes crises convulsives, la perte de connaissance et de sentiment au moment de ces crises; toutes ces manifestations nerveuses ne peuvent se rapporter à la danse de saint Guy franche; il faut nécessairement admettre que l'hystérie a joué le principal rôle.

Mlle Julienne a toujours dans sa poche sa bouteille de solution d'atropine; elle prend régulièrement ses quinze cuillerées à café par jour. Nous lui conseillons de les continuer jusqu'à nouvel ordre. Très-courageuse, très-désireuse de guérir, d'un caractère gai et aimable, elle est disposée à se soumettre très-scrupuleusement à toutes les exigences du traitement hydrothérapique.

Elle commence par une douche générale en pluie fine de dix secondes de durée. Cette douche, bravement supportée, est suivie d'une bonne réaction.

25 septembre. Matin et soir douche générale en pluie d'orage pendant une demi-minute, avec douche mobile en lame sur les extrémités inférieures. Réaction parfaite.

27 septembre. Chaque douche est précédée d'une sudation dans l'étuve sèche; la douche mobile en lame est donnée sur tout le corps à l'exception de la colonne vertébrale, que je recommande de ne pas doucher dans la crainte d'une action trop irritante. Troisième douche à neuf heures du soir.

28 septembre. L'atropine, que j'avais fait continuer à la dose habituelle, mais avec l'intention de la diminuer graduellement aussitôt que Mlle Julienne serait habituée au traitement hydrothérapique, l'atropine n'est plus tolérée. Des troubles de la vue avec douleur circum-orbitaires, dilatation de la pupille, sécheresse de la gorge, se sont manifestés. Je fais diminuer la dose de cinq cuillerées à café.

Malgré cette diminution, les mêmes accidents ayant lieu le lendemain, je fais descendre à huit, à six cuillerées à café. Mêmes troubles physiologiques. Je fais cesser complétement l'atropine.

Le 1er octobre Mlle Julienne était complétement guérie de son poison, comme elle appelait sa solution, sans que la chorée ait pris une violence plus grande.

Les fonctions d'absorption, qu'une longue accoutumance (elle prenait de l'atropine depuis un an) et probablement aussi une disposition fonctionnelle mauvaise avaient annihilées, avaient donc repris toute leur énergie, et il n'avait fallu que trois jours de douches pour produire un résultat si remarquable! Ce fait ne suffirait-il pas à lui seul pour démontrer toute la puissance de l'hydrothérapie?

2 octobre. Mlle Julienne prend quatre douches par jour : une le matin à sept heures, une à onze heures, une à quatre heures, et une à neuf heures du soir. Celle du matin et celle de quatre heures sont précédées d'un bain de vapeur; mais ce bain n'est prolongé que quatre ou cinq minutes après l'apparition de la sueur. Ces bains sont destinés à produire une révulsion et une réaction plus fortes, indépendamment d'une action dépurative qui n'est pas à rejeter dans la plupart des affections chroniques. Une certaine amélioration se remarque déjà chez notre malade : la physionomie est meilleure; le teint est moins pâle et plus animé. Le besoin d'aliments commence à se faire sentir; elle peut prendre du chocolat le matin avec un peu de pain, un œuf frais dans la journée, un peu de viande blanche légère, de l'eau rougie.

6 octobre. Le mieux continue. L'appétit augmente tous les jours. Elle mange maintenant, en un jour, autant, nous dit-elle, qu'elle mangeait en quinze, et ses digestions se font parfaitement. Elle fait, après chacune de ses douches, sa promenade de réaction sans fatigue et presque sans oppression. Malgré la douche du soir, l'accès choréique se reproduit toujours aussitôt qu'elle se couche.

Aussitôt qu'elle étend ses jambes dans son lit, ses yeux se ferment, elle perd connaissance, et son grand travail commence, comme le dit cette pauvre fille. Donner une idée de ces contorsions, de ces brusques secousses de tout le corps, de ce tremblement rapide et comme électrique des membres, est une chose complétement impossible ; ce sont de véritables tours de force et d'agilité que nos acrobates les plus habiles ne reproduiraient bien certainement pas. Toute cette scène si effrayante, si pénible à voir, dure une vingtaine de minutes, pendant

lesquelles M[lle] Julienne est complétement étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle. Le reste de la nuit se passe sans sommeil, dans un état de calme relatif; les secousses et tremblements convulsifs se reproduisent de temps en temps, mais de plus en plus faibles, et disparaissant complétement le matin.

7 octobre. Rien de particulier.

8 octobre. M[lle] Julienne, après avoir mangé d'un excellent appétit, est prise tout à coup, à la fin du déjeuner, d'une de ces quintes de toux convulsive dont nous avons déjà parlé. Elle est obligée de sortir de table, et, fatiguée par les secousses terribles de cette toux, véritable chorée diaphragmatique, de s'asseoir dans un fauteuil. Mais à peine a-t-elle appuyé le derrière de sa tête pour se reposer que les convulsions choréiques se reproduisent avec une grande violence : on est obligé de la maintenir, sans quoi elle tomberait et se roulerait sur le plancher. Les convulsions alternent avec les quintes de toux. La perte de la connaissance et de la sensibilité est complète.

Au bout d'une dizaine de minutes, les mouvements se calment, la toux cesse. M[lle] Julienne revient à elle, se lève et sort se promener; il ne reste plus rien de cette crise violente.

Après le repas du soir, le même accès se reproduit de la même manière en débutant par la toux. Elle a à peine le temps de finir de souper.

La crise du soir au moment du coucher se reproduit aussi comme à l'ordinaire.

Nous avons donc trois crises par jour au lieu d'une. A quoi tient cette aggravation apparente? Doit-on en accuser l'action trop excitante du traitement hydrothérapique? Nous ne le croyons pas; nous attribuons cette série d'accidents, d'une part, à la cessation brusque de l'atropine, qui laissa notre malade complétement désarmée avant que l'hydrothérapie lui eût donné une protection bien autrement puissante; d'autre part, à ce que l'estomac, qui depuis longtemps ne prenait presque plus de nourriture, n'était sans doute pas non plus préparé à une reprise d'aliments aussi rapide.

10 octobre. Les accès après les repas sont moins forts et moins longs; celui du coucher a diminué également.

11 octobre. Je fais appliquer deux mouches de Milan à la nuque, ayant remarqué qu'une rougeur congestive très-manifeste se produisait dans cette région à chacune des crises. Je fais mettre en même temps un large vésicatoire au creux de l'estomac et sur les côtés de la poitrine, et je recommande de cesser les douches pendant quelques jours à cause de ces vésicatoires.

12 octobre. L'accès de toux après le repas du matin ne se reproduit que faiblement, et la crise choréique est moins forte. La crise du soir est également moins violente. Je fais entretenir les deux vésicatoires.

14 octobre. La toux a disparu complétement. Les mouvements choréiques se sont encore reproduits, mais ils sont beaucoup plus faibles.

16. L'accès du repas de midi a manqué complétement pour ne plus reparaître. La crise du repas du soir et celle du coucher sont moins fortes. Je fais reprendre les douches que l'on n'avait interrompues qu'à cause des vésicatoires, que je recommande de faire sécher. J'ordonne de la poudre de fer réduit, une curette à chaque repas.

21 octobre. M[lle] Millot prend chaque jour ses deux bains de vapeur et ses quatre douches en pluie et en jet; je prescris de doucher la colonne vertébrale avec la douche en lame pendant quelques secondes, à la fin de la séance. Les membres sont douchés avec le gros jet. La réaction se fait avec beaucoup d'énergie; la chaleur revient sous la douche même, et toute la peau devient rouge aussitôt qu'elle est sortie de la salle de douche. Elle va de mieux en mieux; chaque jour nous amène une amélioration nouvelle.

22. Les malades reviennent de leur promenade en criant au miracle. M[lle] Millot a subitement recouvré la voix au milieu de sa promenade de réaction. Elle parle à haute et intelligible voix, et ses premières paroles sont pour nous témoigner hautement, on peut le dire, toute sa joie et sa reconnaissance. La crise du repas du soir, qui allait chaque jour en diminuant, a manqué complétement. La crise du coucher devient aussi de moins en moins forte; elle ne dure plus qu'une minute ou deux, et il n'y a plus de perte de connaissance.

26 octobre. L'amélioration continue. La santé de M[lle] Julienne est excellente; elle mange très-bien, fait de longues promenades sans être fatiguée. Les personnes qui la connaissent en ville ne peuvent revenir de leur étonnement en l'entendant parler et en la voyant si bien portante.

30 octobre. La crise du soir est presque nulle; il n'y a plus que quelques secousses dans les bras et les jambes. Je fais supprimer la seconde douche du matin et la dernière douche du soir. Les deux douches qu'elle prend encore sont toujours précédées de bains de vapeur. On peut doucher maintenant la colonne vertébrale pendant une demi-minute avec la douche mobile en pluie sans produire la moindre douleur, la moindre excitation.

4 novembre. La guérison est à peu près complète. Elle n'a plus en se couchant que de légers tressaillements dans les muscles des bras; mais le sommeil, qui a disparu complétement depuis si longtemps, ne revient toujours pas. Elle peut se retourner dans son lit, se coucher sur n'importe quel côté, s'appuyer sur le dos sans éprouver le moindre accident. On se rappelle qu'à son arrivée ici la moindre pression sur cette région provoquait des crises effrayantes.

6 novembre. Mlle Julienne n'a pas eu la moindre crise ni dans la journée, ni en se couchant ; elle a dormi d'un sommeil assez calme. Sa santé est excellente, sa guérison est complète. Elle continue ses deux sudations et ses deux douches par jour. Les douches ont une durée de deux minutes.

9 novembre. L'imminence des règles produit pendant deux jours un léger malaise, de l'agitation la nuit, des douleurs de tête, mais sans crise. Je recommande de doucher principalement, avec le gros jet, les reins et les cuisses à la douche du matin. Le soir, on donne la douche en pluie générale et la douche en cercle, mais seulement avec les cercles inférieurs, de manière à produire une réaction plus forte sur la moitié inférieure du corps.

10 novembre. Les règles sont revenues, et continuent les jours suivants avec régularité. Les douches ne sont pas pour cela interrompues ; seulement, Mlle Julienne ne prend pas de bains de vapeur avant la douche, et on ne donne que la douche en pluie générale.

En ayant soin de ne donner qu'une douche générale pendant les règles, la réaction étant égale partout le corps, il n'y a jamais d'inconvénient à continuer le traitement pendant cette époque ; il peut y avoir au contraire, dans certains cas, du danger à l'interrompre, comme j'en ai vu des exemples. La révulsion congestive produite chaque jour à la peau par l'action des douches, étant brusquement interrompue au moment où une congestion physiologique interne se produit dans l'utérus pour l'accomplissement de sa fonction mensuelle, cette congestion interne peut se trouver par là exagérée ou même se produire sur d'autres organes, et amener des accidents sérieux. J'ai vu dans de semblables conditions se produire une métrite violente qui nécessita un traitement antiphlogistique local énergique, le repos absolu et une interruption du traitement hydrothéraphique pendant quinze jours. Cette métrite fut suivie, comme cela arrive très-souvent, d'une congestion aiguë du foie ; ceux qui observeront avec soin les affections utérines doivent avoir constaté, en effet, combien sont fréquentes les alternances congestives entre le foie et la matrice. J'ai cru que nous n'en finirions pas avec toutes ces congestions internes qui auraient été évitées, c'est ma conviction, si cette malade ne s'était pas opposée à la continuation de ses douches au moment des règles. Mais je laisse là, quoique à regret, cette disgression qui nous entraînerait trop loin pour revenir à notre intéressante malade dont nous n'allons plus avoir qu'à constater l'entière guérison.

15 novembre. La santé se maintient dans d'excellentes conditions. Je prescris des pilules de Vallet, deux avant chaque repas pour remplacer la poudre de fer ; on augmentera la dose dans quelques jours jusqu'à quatre pilules avant chacun des deux principaux repas. On continuera le traitement pendant une quinzaine de jours encore.

30 novembre. La guérison ne s'est point démentie. Mlle Julienne dort maintenant toute la nuit ; elle a repris des forces et de l'embonpoint. Elle va s'en retourner chez elle où elle pourra se faire voir aux incrédules de son pays qui ne peuvent pas croire à sa guérison.

15 janvier. Mlle Julienne continue à jouir d'une excellente santé ; elle a repris ses occupations habituelles. Il y a tout lieu d'espérer que la guérison est assez consolidée et sa constitution assez forte pour que l'on n'ait plus à craindre le retour de cette affreuse maladie.

Dr A. Maigrot.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Sainte-Eugénie. — Service de M. MARJOLIN.

TUMEUR BLANCHE DU GENOU SUIVIE DE GANGRÈNE DES PARTIES MOLLES ; MORT.

Observation recueillie par A. Renault, interne du service.

Le 5 janvier 1869, entrait à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service du docteur Marjolin, la nommée Deshanneaux (Marie), âgée de 2 ans. Le lendemain matin, à la visite, cette enfant, couchée au n° 22 de la salle Sainte-Eugénie, fut déclarée atteinte d'une tumeur blanche du genou gauche. Les renseignements recueillis près des parents apprirent que le mal datait de plusieurs mois déjà. En effet, le genou était tuméfié, déformé, les mouvements d'extension et de flexion très-incomplets ; la peau avait cet aspect mat que l'on trouve à la surface des articulations atteintes de tumeur blanche ; et à la palpation, on percevait nettement la sensation de fluctuation fausse, que l'on rencontre dans les altérations de cette nature.

Nous n'avons guère à insister sur la constitution de l'enfant. Disons cependant que les chairs étaient pâles, les muqueuses légèrement décolorées ; en un mot on retrouvait chez la petite malade les attributs d'un tempérament lymphatique bien accentué, peut-être même un peu scrofuleux.

Le docteur Marjolin prescrivit l'emploi de la pommade à l'iodure de potassium en frictions, renouvelées chaque matin et fit recouvrir d'ouate le genou malade.

L'état resta stationnaire pendant un mois environ. L'enfant, sans manifester un

appétit en rapport avec son âge, mangeait cependant volontiers et avait conservé sa gaieté.

Le 8 février, elle prit la rougeole, mais une rougeole en apparence bénigne. Cette complication ne devait point surprendre, car dans le pavillon annexe de la salle Sainte-Eugénie, où elle était couchée, cet exanthème règne, on peut le dire, à l'état endémique. Les enfants de ce pavillon, étant tous très-jeunes, se trouvent atteints pour la plupart successivement de rougeole, de scarlatine ou de varioloïde, et ceux-ci communiquent fréquemment la maladie à leurs voisins.

La rougeole de l'enfant du nº 22 suivit une marche ordinaire. Elle était peu confluente et sans complication.

Au déclin de l'exanthème, le docteur Marjolin, en palpant derechef l'articulation avec soin, reconnut, au milieu de la fluctuation fausse, due à la présence des fongosités, un point véritablement fluctuant. Evidemment, il y avait là une collection purulente; on incisa, et la sortie d'un flot de pus justifia les prévisions du chirurgien. Ce pus n'était point de bonne nature, car il s'écoula le jour de l'opération et les suivants une sérosité sanieuse d'une odeur assez infecte.

Bientôt la plaie faite par l'incision prit un mauvais aspect; elle devint grisâtre, fongueuse; l'état général semblait s'aggraver; l'enfant avait pâli et allait s'affaiblissant. Dans les derniers jours de février la plaie revêtit un aspect gangréneux; le fond en était noir, les bords taillés à pic. Bientôt elle s'étendit en largeur et en profondeur, et l'on aurait pu croire, en voyant cette plaie, à un phagédénisme à la fois serpigineux et térébrant. Quelques jours après, l'articulation fémoro-tibiale s'ouvrit largement en dehors. Le ligament latéral externe avait disparu, et en pansant la petite malade on pouvait facilement apercevoir l'intérieur de l'articulation, surtout lorsqu'on portait le pied et la jambe en dedans.

M. Marjolin fit alors panser la plaie avec de la charpie imbibée de vin aromatique, puis avec de la charpie sèche recouverte de poudre de charbon ou arrosée de quelques gouttes de jus de citron.

Ce traitement n'arrêta en aucune façon l'évolution du mal. Le muguet et une diarrhée abondante s'ajoutèrent bientôt aux symptômes généraux, et la mort arriva le 5 mars 1869.

L'autopsie, pratiquée vingt-quatre heures après la mort, a révélé des lésions curieuses; les voici :

L'articulation malade présente les désordres qui accompagnent habituellement les tumeurs blanches. Ses surfaces articulaires sont couvertes de fongosités noirâtres et sanieuses. Le ligament latéral externe a complétement disparu; il m'a été également impossible de retrouver les fibro-cartilages inter-articulaires. Probablement, ils avaient été résorbés ou compris dans la fonte purulente. La dénudation des extrémités osseuses articulaires était légère; il n'y avait guère qu'un point limité de la surface tibiale où la disparition du cartilage eût laissé l'os à nu. Le fait curieux, dans cette autopsie, se rapporte à l'altération des vaisseaux du creux poplité. L'artère et la veine fémorales ont été disséquées avec le plus grand soin depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, et ces vaisseaux ont paru complétement sains; mais, arrivé au point où, pénétrant dans la région poplitée, ils changent de nom, l'on a remarqué un épaississement et une rénitence considérables des tuniques vasculaires. En incisant les deux vaisseaux longitudinalement, on a trouvé dans chacun d'eux un caillot qui les obstruait presque complétement. Ces deux caillots siégeaient au même point, c'est-à-dire à la partie moyenne du vaisseau. Celui de la veine était beaucoup plus allongé que celui de l'artère. Il était blanchâtre, résistant et d'un aspect franchement fibrineux. L'autre était plus court et semblait composé de deux parties : le sommet avait l'aspect fibrineux; la base celui d'un caillot de nouvelle formation.

Ajoutons à ces lésions locales une pneumonie du côté gauche avec épanchement concomitant. La pneumonie était arrivée au second degré. Mais il n'y avait nulle part trace dans le poumon de ces plaques gangréneuses qui sont trop fréquemment, hélas! la suite des rougeoles, et qui expliquent les lésions gangréneuses que l'on rencontre en d'autres points.

THÉRAPEUTIQUE

TUMEUR CANCÉREUSE GUÉRIE AVEC LE SUC GASTRIQUE.

Une femme de 52 ans entra à l'hôpital de Lodi le 13 janvier 1868, dans le service de chirurgie du docteur Tansini, pour une tumeur de la région temporale gauche dont l'origine remonte à 1864. Dure et indolore au début, elle s'accrut, devint sensible et s'ulcéra en saignant au moindre choc ou attouchement au point de donner lieu à d'abondantes hémorrhagies.

A l'examen, cette femme est amaigrie et d'un aspect vieillot. Sa peau est ridée, terreuse, rugueuse. Réglée à 20 ans, elle cessa de l'être à 40 et fut sans cesse maladive et ménorrhéïque. Sa tumeur, du volume d'un gros œuf de dinde, occupe toute la région temporale, ulcérée à sa face interne avec écoulement d'un ichor exhalant l'*odeur spécifique du cancer*. Son immobilité fait soupçonner la dégénérescence de l'os sous-jacent. De faciles et abondantes hémorrhagies obligent de recourir aux astringents de toute sorte pour les arrêter. Deux ganglions dégénérés, durs et gros comme une fève, s'observent au-devant de l'oreille correspondante et à l'angle maxillaire.

Après deux consultations des médecins et chirurgiens de l'hôpital sur l'opportunité de l'amputation, la crainte de rencontrer des adhérences avec le temporal et la dégénérescence des ganglions voisins, autant que l'éloignement de la malade pour cette opération, la firent repousser, et cette femme allait être congédiée lorsque le célèbre physiologiste Lussana, étant venu dans le service le 4 février, suggéra l'application du suc gastrique sur la plaie comme propre à digérer et absorber cette tumeur. Le conseil fut accepté, et M. Lussana fournit lui-même le suc gastrique provenant de la fistule stomacale d'un chien.

Une première application eut lieu le 12 février sur toute la surface ulcérée au moyen d'un pinceau doux. Une légère ardeur s'ensuivit, ainsi qu'une hémorrhagie qui nécessita l'application de charpie. Enlevé le lendemain, ce pansement n'avait opéré aucun changement sensible. Il fut renouvelé le 14 et le 16 ; mais le suc gastrique ayant fusé en abondance, et il s'ensuivit aussitôt un vaste érysipèle fébrile qui suivit son cours ordinaire.

Le 21, la tumeur était réduite de moitié; le ganglion de l'oreille était disparu et celui de l'angle maxillaire abcédé. Néanmoins, une quatrième application fut faite, et des phénomènes de gastricisme survinrent. L'abcès s'ouvrit le 24, et la tumeur continua à diminuer de jour en jour, tellement que le 1er mars, à la surprise de tous les témoins de cette expérience, elle était réduite à une plaie plane recouverte de granulations rosées, sans trace des deux glandes existant au-dessous. Des cautérisations régularisèrent la plaie, et le 19 mars la malade quitta l'hôpital parfaitement débarrassée de sa tumeur et dans un état général très-satisfaisant. (*Gazz. med. Lombarda*, 20 février.)

Est-ce là un cancer, un squirrhe ou un simple épithélioma ulcéré ? Aucune discussion, aucun diagnostic différentiel n'étant fait à cet égard par l'auteur, il faut rester dans le doute. Dans ce dernier cas, cette guérison n'aurait rien de bien étonnant, car il a été démontré en France dans ces dernières années que l'acide acétique venu d'Angleterre comme anticancéreux ne guérit que l'épithélioma. En serait-il de même du suc gastrique? Préconisé par le professeur Lussana comme *digérant* les tumeurs de mauvaise nature, il semble s'appliquer aussi bien au cancer qu'aux autres. Voici les règles tracées par le savant physiologiste pour son emploi.

« Le cancer doit être ouvert, ulcéré, afin que ni l'épiderme ni l'épithélium n'empêchent l'action de ce liquide qui doit être recueilli dans sa plus grande force, c'est-à-dire d'une fistule gastrique d'un chien robuste, alors qu'il est complétement rétabli de l'opération, en pleine santé et digérant activement. Il convient donc d'attendre quelques semaines après l'ouverture de cette fistule et de se défier de l'activité énergique du suc gastrique obtenu pendant la digestion artificielle. L'irritation de l'estomac l'altère et le rend aussi moins actif. Au lieu d'une quantité vingt à quarante fois supérieure à la quantité à fluidifier de substance albuminoïde, il n'en faut que dix fois plus quand il est recueilli dans de bonnes conditions. En tout cas, il faut renouveler la digestion d'un cancer pour arriver à sa fluidification. C'est ainsi que les injections sous-cutanées de suc gastrique sont restées infructueuses par la trop faible quantité employée. (*Gazz. med. Lombarda*, 13 mars.)

Il ne s'agit donc que de tenter cette application sur des cancers ulcérés, des squirrhes de la mamelle bien avérés pour résoudre le problème de leur digestibilité par le suc gastrique.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE

INSTRUCTION SUR LA RECHERCHE DES POISONS et la détermination des taches du sang dans les expertises chimico-légales à l'usage des pharmaciens, des médecins et des avocats, par le docteur Jul. OTTO, médecin consultant et professeur de chimie à Brunswick, avec la collaboration du docteur Robert OTTO, traduit par G.-E. STROHL, docteur ès sciences physiques, professeur agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg. Un volume in-8°. Chez Victor Masson et fils.

Nous n'avons pas caché ailleurs (*Gaz. méd. de Paris*, p. 307, 1855) notre peu de sympathie pour l'esprit étroit qui semblait animer, il y a quelques années encore, l'école médicale française. Une fois qu'on savait ce qui se fait dans notre pays, on croyait tout savoir, et on ne faisait, si je peux m'exprimer ainsi, qu'une pathologie de clocher; on s'inquiétait fort peu des faits et des doctrines du dehors, tandis qu'on attachait une importance majeure à une minime découverte faite dans ses foyers. Aujourd'hui, par suite d'une réaction plus libérale, des échanges mutuels, un commerce perpétuel, se sont établis entre les diverses nations et constituent une solidarité internationale, sous le point de vue des intérêts scientifiques, qui semble faire de tous les peuples une grande famille. A côté du pays d'origine, il y a aujourd'hui la vaste communauté volontaire et libre des idées et des croyances qui constituent la science où les hommes de progrès se rencontrent comme des compatriotes sur un terrain commun.

Il appartenait surtout à Strasbourg, cette ville qui a toujours servi de passage de la Gaule à la Germanie, qui est en quelque sorte les Propylées de l'Allemagne, et en exprime si fidèlement par quelques côtés l'esprit original, de servir de trait d'union entre ces deux génies si divers en faisant passer dans notre langue les publications scientifiques capitales de cette Allemagne qui, après notre patrie, est le plus vaste et le plus énergique foyer de la science.

L'école de Strasbourg, tout en puisant en elle-même la source de sa vie intellectuelle et médicale, tout en conservant son initiative et son originalité propres, les regards tournés d'un côté vers la France, de l'autre l'oreille attentive au bruit du Rhin, peut être comparée à une grotte à double écho où viennent se répercuter tous les bruits de la pensée allemande et de la pensée française; là se touchent et se heurtent les diverses manières de comprendre et d'interpréter la science qui progresse toujours, et qui est loin d'avoir dit son dernier mot, ainsi que le donneraient à penser certains fanatiques des théories nouvelles, qui prétendent que l'Allemagne a résolu tous les problèmes.

La chimie, comme la science de la vie, a aussi ouvert de nouveaux horizons, découvert de nouveaux filons dans cette mine féconde de la science. Parmi les chimistes qui ont fait faire des progrès à la chimie en Allemagne, nous citerons le professeur Otto, auteur d'un traité de chimie minérale arrivé en très-peu de temps à sa troisième édition, et cette traduction que nous présente aujourd'hui M. Strohl, un de nos agrégés les plus méritants de l'Ecole de pharmacie de Strasbourg, d'un livre déjà populaire en Allemagne, classique dès sa première apparition, traduit en anglais et en hollandais, et enrichi depuis, par trois éditions successives, des acquisitions de la science moderne et de procédés d'analyse entièrement nouveaux. Les médecins experts, les procureurs, les avocats et les juges, pourront y puiser des connaissance indispensables dans leur intervention aussi délicate que pénible auprès des tribunaux.

L'ouvrage de M. Otto, outre l'introduction, est divisé en sept parties que nous allons passer successivement en revue.

Dans l'introduction, l'auteur donne des préceptes généraux et s'étend surtout sur les précautions à prendre pour éviter les nombreuses causes d'erreur qui peuvent se présenter dans une expertise chimico-légale.

Dans l'examen chimique qui forme la première partie, l'auteur montre, par des exemples, l'importance des caractères physiques des matières suspectes et recommande de ne jamais les négliger puisque, le plus souvent, ils vous donnent des indices sur la nature du poison; il donne ensuite la marche systématique pour la recherche des poisons en général, lorsqu'on n'a aucun indice sur leur nature. Voici la marche qu'il a adoptée :

1° Recherche de l'acide prussique, des cyanures toxiques et du phosphore.

2° Recherche des alcaloïdes.

3° Recherches des poisons métalliques, y compris l'arsenic et l'antimoine.

En effet, dans la recherche des phosphores et de l'acide prussique, on n'ajoute rien aux masses suspectes qui puisse contrarier la recherche des alcaloïdes, et dans les recherches des alcaloïdes on n'introduit aucune substance qui puisse être préjudiciable à la découverte des poisons métalliques.

Dans ces recherches, il recommande toujours de commencer par les réactions les plus caractéristiques, et de n'essayer les réactions secondaires qu'en cas d'une quantité suffisante de matières suspectes.

Le chapitre II, qui se rapporte à la recherche des phosphores et de l'acide prussique, indique les principales méthodes employées pour la recherche du phosphore. Pour la recherche de l'acide prussique et des cyanures toxiques, l'auteur donne deux excellentes méthodes qui lui appartiennent pour reconnaître ces toxiques même en présence des cyanures non toxiques.

Dans le chapitre III, en s'occupant de la recherche des alcaloïdes, l'auteur donne un procédé pour ainsi dire tout nouveau, et applicable non-seulement, comme le procédé de Stas, aux alcaloïdes volatils, mais à tous les alcaloïdes. Il indique un grand nombre de réactions nouvelles et caractéristiques trouvées en grande partie dans son laboratoire, et concernant certains alcaloïdes qui, jusque dans ces derniers temps, n'avaient été que fort peu étudiés.

Dans le chapitre IV, qui se rapporte aux poisons métalliques, l'auteur nous donne une marche sûre pour la recherche de ce genre de toxique ; il critique les différentes méthodes employées pour la destruction des matières organiques, et donne la préférence au procédé recommandé primitivement par Duflos et Millon, et mis en vogue par Frésénius et Babo. Le procédé employé généralement en Allemagne consiste à détruire la matière organique par un mélange de chlorate de potasse et d'acide chlorhydrique.

A propos de la recherche de l'arsenic, il insiste surtout sur la séparation préalable de l'antimoine de soude par le procédé de Meyer, parce que de cette manière il est impossible de confondre les deux toxiques.

Pour la réduction de l'arsenic il indique les procédés de Berzelius-Marsh et celui de Frésénius et Barbo, et donne la préférence au premier comme étant le plus sensible.

Dans le chapitre V il parle de la dialyse appliquée à la chimie légale, mais il ne reconnaît aucun avantage à cette nouvelle manière d'opérer sur les procédés ordinaires.

Dans le chapitre VI, qu'il aurait pu réunir au chapitre II, il s'occupe de la recherche de l'alcool, de l'éther et du chloroforme qu'on peut retrouver dans les mêmes conditions que l'acide prussique.

Enfin, dans le chapitre VII, il donne les procédés les plus nouveaux pour reconnaître les taches de sang :

1° Par les cristaux d'hémine;

2° Par le spectroscope.

En résumé, l'ouvrage de M. Otto se recommande :

1° Par sa marche rigoureuse et systématique, qui permet de déterminer le toxique quand on n'a aucun indice sur sa nature;

2° Parce qu'il ne renferme que des procédés sûrs, qui ont été essayés par l'auteur lui-même dans sa longue carrière de chimiste-expert, et qu'il n'indique que des réactions caractéristiques et praticables;

3° Parce que, surtout pour les alcaloïdes, il indique beaucoup de réactions nouvelles et très-caractéristiques trouvées en grande partie dans le laboratoire de M. Otto.

En terminant cette rapide analyse du livre de M. Otto nous n'éprouvons aucune difficulté à en louer l'esprit scientifique et l'exposition toujours lucide; l'auteur ne pouvait d'ailleurs trouver un plus fidèle interprète, un esprit plus clair, un cœur plus désireux de le faire valoir. M. Strobl a donc rendu un grand service à la science par sa traduction, en ce moment surtout où la chimie légale tâtonne et hésite sur beaucoup de points. L'autorité de M. Otto aura certainement le pouvoir de fixer les esprits sur des principes bien souvent mal conçus et par conséquent souvent mal appliqués. Aug. HASPEL.

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRES MORPHINÉS.

Beurre de cacao.	16 grammes.
Cire blanche.	4 —
Sucre pulvérisé	0 gr. 25 centigr.
Chlorhydrate de morphine	4 à 8 centigr.

Faites fondre sur un feu doux le beurre de caco et la cire, incorporez-y le sucre et le sel de morphine soigneusement triturés ensemble, et quand le mélange sera sur le point de se prendre en masse, coulez-le dans quatre cornets de papier. — Laissez refroidir.

Ces suppositoires sont utiles dans les affections douloureuses de l'utérus, du rectum et de la vessie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 AVRIL 1707.

Le Parlement de Paris enregistre un édit du roi donné le mois précédent, et qui règle définitivement les diverses Facultés de médecine du royaume. Cet édit est très-long. L'article III ordonne que tout professeur qui, sans cause légitime, cessera ses leçons, sera passible d'une amende de 3 livres pour chaque leçon manquée. L'article VI prescrit que toutes les chaires qui vaqueront actuellement ou qui vaqueront à l'avenir, *seront mises à la dispute*, de manière que la chaire vacante soit adjugée à celui qui sera trouvé le plus digne à la pluralité des suffrages; ces suffrages seront donnés au scrutin. — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — L'UNION MÉDICALE publiera dans son numéro de samedi, 17 avril, le Compte rendu des séances de l'Assemblée générale des médecins de France.

Des épreuves de ce Compte rendu seront mises à la disposition des journaux à partir de jeudi matin. — S'adresser à l'imprimerie.

— Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (section de chirurgie et d'accouchements) :

MM. les docteurs Joessel (Jean-Georges), né à Wolfesheim (Bas-Rhin), le 27 avril 1838 ; — Gross (Charles-Frédéric), né à Strasbourg (Bas-Rhin), le 5 juin 1844.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1871.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Joulin, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1868-1869, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite Faculté.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Lartet (Edouard) est nommé professeur de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. le vicomte d'Archiac.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est promu à la 1re classe.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE GRENOBLE. — M. Buissard, chargé du cours de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

M. Minder, chargé du cours de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

M. Corcellet, chargé du cours de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. Bourlier (Auguste), docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger (emploi vacant).

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Encore un martyr de la profession ! Le célèbre Maurice Collis, l'un des chirurgiens les plus distingués de l'hôpital *Meath*, de Dublin, et connu par son livre sur la pathologie et le traitement du cancer, a succombé, le 31 mars, victime d'un accident opératoire, âgé seulement de 44 ans, dans toute la maturité de son talent. En pratiquant une résection du maxillaire supérieur pour une énorme exostose de mauvaise nature, opération pour laquelle il avait acquis, en raison de nombreux et brillants succès, une réputation spéciale — il se piqua le doigt à une saillie de l'os, mais si légèrement, qu'il n'y fit pas attention. Néanmoins il fut pris de frissons le surlendemain, avec tous les symptômes d'une intoxication purulente, et, quatre jours après, il succombait. Tout le corps médical de Dublin a ressenti une vive émotion de cet événement aussi déplorable qu'inattendu. Puisse-t-il au moins servir de leçon pour d'autres !

— A l'exemple de ce qui se fait partout, la Société des sciences médicales de Lisbonne vient de nommer une commission, sur la proposition du docteur Bernardino Gomes, pour étudier les avantages et la possibilité de substituer la vaccine animale à celle de bras à bras. Nous en dirons le résultat.

— M. Simon, président du Conseil privé de la reine Victoria, vient d'élever M. le docteur Buchanan et M. Radcliffe au titre d'inspecteurs sanitaires avec un traitement annuel de 18 à 25,000 francs. Il est remarquable qu'il n'y a pas en France de traitements aussi élevés pour les médecins. Celui de l'inspecteur des services sanitaires ne s'élevait pas même à la moitié il y a quelques années.

La pharmacie en Italie. — D'un rapport officiel du ministère de l'intérieur d'Italie, il résulte qu'il y a actuellement 10,005 pharmacies dans le royaume, c'est-à-dire, 1 pour 2,426 habitants. La république de Saint-Marin, au contraire, qui compte 8,400 habitants, n'a que 2 pharmacies, l'une en ville, l'autre dans le faubourg avec une succursale. Le domaine pontifical, réduit à 800,000 habitants, compte 300 pharmacies, soit, 10,307 pour toute la Péninsule, ou 1 pour 2,433 habitants; moyenne au-dessous de celle de la Toscane, où l'exercice de la pharmacie est complétement libre. Et cependant l'auteur conclut, contre l'évidence, que cette liberté ne multiplie pas les officines au delà des besoins, ce qui n'indique que trop les vues de l'administration à ce sujet. — Y.

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'œil. — Le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'Ecole polytechnique, reprendra ses leçons le mardi 13 avril, à 1 heure, à son dispensaire, 2, rue Séguier (quai des Grands-Augustins), et les continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SYPHILOGRAPHIE

CHANCRE DE L'AMYGDALE; SYPHILIS TRANSMISE D'UN NOURRISSON A SA NOURRICE.

Par le docteur Alfred GONDOUIN (d'Argentan).

Les amygdales, par leur situation même, sont peu exposées au contact du virus syphilitique, et l'on comprend aisément que l'accident primitif de la syphilis doive rarement s'y rencontrer. La rareté de cet accident, en effet, est excessivement grande, puisque, sur un relevé de 202 chancres de siéges variés, Melchior-Robert n'en signale aucun sur les tonsilles, et que, sur 471 chancres appartenant à diverses régions, M. Alf. Fournier n'indique aucun chancre amygdalien. Relativement aux chancres buccaux eux-mêmes, le chancre de l'amygdale est aussi extrêmement rare, puisque, sur 77 chancres buccaux, M. Alf. Fournier ne signale qu'un seul chancre de l'amygdale. Dans la science, il n'existe qu'un très-petit nombre d'observations bien authentiques de chancre de l'amygdale. Aussi ne doit-on pas s'étonner si son existence a longtemps été mise en doute par les praticiens les plus autorisés : Roux, Velpeau, Gibert, en nièrent l'existence. Ce n'est que depuis les études de M. Diday (1861-1862), qui en a vu 4 cas, que le chancre amygdalien a une place définitivement fixée dans l'histoire de la syphilis. La rareté excessive de cet accident me fait un devoir de publier l'observation qui va suivre :

La femme X..., nourrice, âgée de 35 ans, grande, brune, d'une constitution robuste, d'un tempérament sec et nerveux, habite la commune de Fleuré, située à 7 kilomètres d'Argentan. Elle a trois enfants, dont l'aîné a 10 ans et le plus jeune 1 an. Elle a toujours chez elle deux ou trois *petits Parisiens* qu'elle va chercher dans les bureaux de nourrissons à Paris.

Voici ce qu'elle me raconte :

A la fin du mois d'octobre 1867, elle apporta de Paris un petit nourrisson âgé de 2 mois. Cet enfant paraissait malingre, chétif, délicat. Le voyant si faible, elle le mit d'abord au sein. Malgré le sein, cet enfant *ne venait pas*, dit-elle; aussi croyant son lait trop vieux pour lui, elle le mit au petit pot au bout de quinze jours. Mais chaque jour l'enfant dépérissait; ses parties, gonflées et rouges, se couvrirent bientôt, ainsi que l'anus, de petits boutons suintants; il avait des boutons blancs dans la bouche, un grand enchifrènement et un écoulement de matières sanieuses par les fosses nasales. Après l'avoir élevé huit jours au petit pot, voyant qu'il dépérissait à vue d'œil, elle le reconduisit à Paris sur le conseil de ses voisines, ne voulant pas garder un *enfant pourri*, suivant son expression. L'enfant était resté en tout trois semaines chez elle.

Quinze jours à trois semaines après avoir reporté l'enfant à Paris, elle ressentit une douleur de gorge du côté gauche, douleur légère d'abord et à laquelle elle ne prêta pas une grande

FEUILLETON

DE LA COCHINCHINE GÉOGRAPHIQUE ET MÉDICALE (1).

Histoire naturelle et hygiène.

PLANTES TEXTILES. — Les principaux textiles sont le coton (*gossypium herbaceum*, cay-bong); il en vient beaucoup du Cambodge; le jute *corchorus capsularis*) et l'ortie de Chine, qu'on ne trouve guère en Cochinchine qu'à l'état sauvage. On peut faire des cordes de qualité inférieure avec les tiges du *sida scoparia* (cay-bay-choi ou herbe à faire des balais), plante sauvage qui envahit tout pendant la saison des pluies.

ANIMAUX. — Les mollusques nous fournissent des huîtres de bonne qualité, mais petites. Les articulés offrent en abondance les espèces qui deviennent pour l'homme le sujet d'incommodités plus ou moins désagréables. Les moustiques, très-nombreux et très-agaçants, pullulent avec les fourmis, dont le nombre dépasse tout ce que l'imagination la plus hardie peut concevoir; les termites sont aussi en abondance. Les scorpions sont très-mauvais; une variété de lépidoptères appelée cent pieds, à cause de ses nombreux appendices, est aussi très-dangereuse. Les sangsues abondent dans les marais. Le ver à soie est à peu près à l'état sauvage; dans quelques provinces, celle de Bien-Hoâ entre autres, les habitants les élèvent, mais cette industrie a besoin d'une importante amélioration.

Les poissons abondent sur les côtes et dans les arroyos ; la pêche est l'objet d'une exploitation très-importante; presque toutes les espèces sont comestibles, et quelques-unes rappellent

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 février, 4 mars et 6 avril.

importance. Cependant, cette douleur persista et devint de plus en plus gênante. Ce n'est que trois semaines à partir du début du mal de gorge qu'elle vient me consulter (29 octobre). La malade se plaint de douleur à avaler. L'amygdale gauche est augmentée de volume et présente à sa face interne une plaque à surface circulaire, ulcérée, à contours réguliers et œdématiés, reposant sur un fond dur au toucher. En même temps, engorgement très-peu douloureux des ganglions sous-maxillaires et cervicaux superficiels gauches. Aucun engorgement ganglionnaire à droite. Les ganglions engorgés sont multiples; ils sont situés en dedans de l'angle de la mâchoire et sur le trajet du sterno-mastoïdien gauche où, au lieu d'être agglomérés, ils sont distincts les uns des autres. Quelque temps après le début des accidents, elle ressentit une pesanteur continuelle à la tête; puis des douleurs rhumatoïdes dans plusieurs jointures, les doigts, les poignets et surtout l'épaule gauche. J'assistais sans doute au début d'une syphilis dont le point de départ, selon toute probabilité, était le nourrisson et dont la porte d'entrée était l'ulcération de l'amygdale gauche. Cette ulcération n'était autre chose qu'un chancre avec sa pléiade ganglionnaire unilatérale. Je fis comprendre à cette pauvre femme tout le danger dont elle était menacée, et elle se soumit sans peine à une exploration complète qui devait lever toute espèce de doute sur le point de départ de la maladie. Les organes sexuels, explorés avec soin à l'aide du spéculum, ne firent rien découvrir. Aucun écoulement. Pas d'engorgement inguinal. Rien du côté des seins. Je prescrivis un gargarisme fortement aluné et engageai la malade à surveiller avec soin les accidents qui pourraient se déclarer, et à m'en instruire sans délai. Je l'engageai aussi à prendre les plus grandes précautions avec ses enfants et ses autres nourrissons.

Quinze jours plus tard (12 janvier 1868), la malade me fait prier de me rendre chez elle, et je constate l'état suivant: amygdale gauche rouge, augmentée de volume; en haut, en dedans et un peu en avant, ulcération à fond linéaire ressemblant à un sillon sinueux, circonscrit par un rebord saillant, arrondi, lisse et comme œdématié. Cette ulcération repose sur une base manifestement indurée. La face interne de cette amygdale présente, en outre, plus en bas et plus en dedans une surface lisse, taillée à facette, et qui me paraît être une plaque muqueuse. La voûte palatine et le voile du palais présentent une teinte érythémateuse sombre et quelques ulcérations irrégulières et très-superficielles. Engorgement ganglionnaire à gauche sous l'angle du maxillaire inférieur; engorgement des ganglions latéraux superficiels du cou sur le trajet du sterno-mastoïdien du même côté. Le côté droit du cou ne présente aucun engorgement ganglionnaire. Les ganglions engorgés sont peu douloureux et ne s'accompagnent d'aucun changement de couleur de la peau à leur niveau; ils sont un peu moins volumineux qu'à ma dernière visite. La douleur de gorge est moins forte depuis le gargarisme.

Tel est l'état local; mais, de plus, il s'est développé des accidents secondaires:

Croûtes du cuir chevelu. Ce sont de petits boutons croûteux, couleur jambon, finement exfoliés à leur surface. A la nuque, on sent un engorgement ganglionnaire indolent. Roséole généralisée sur le tronc et les membres. Cette roséole est formée de petites taches circulaires d'une teinte légèrement cuivrée; la plupart très-peu saillantes, avec follicules épidermiques fins à leur surface. A la partie externe du poignet droit, au niveau de l'extrémité inférieure du radius, est une tumeur arrondie, très-saillante sous la peau, de la grosseur d'un gros haricot, mobile, très-douloureuse à la pression. A la poitrine, un peu à gauche de la ligne

---

les dorades, les bars, les thons des côtes de France. Les principaux poissons sont: un bar de très-grande taille; trois espèces de mésoprion, dont deux assez communes, le ca-mong et le ca-hau; deux espèces de polynème, l'une d'elles, vulgairement appelée poisson-mangue, poisson-paradis, ca-hac, est connaissable à six longs rayons libres au-dessous des nageoires pectorales et à ses flancs glacés d'or sur un fond brunâtre. Cottus grunnicus; le scorpène (ca-mao) horrible, hérissé d'aiguillons, dont les Annamites redoutent avec raison la piqûre; un proma antre, un spare ca-shou qui peut atteindre 1 mètre de long; une caultère (ca-moa); plusieurs chitodons (ca-ria, ca-mendiso).

La famille des Sumbéroïdes, qui affectionne les mers chaudes, fournit ici: deux thysites, dont le goût rappelle celui du thon; un apolutus; deux macrognathes, dont l'un est remarquable par son corps anguilliforme; le fond est richement sillonné de lignes longitudinales alternativement rouge vif et orangé, quelquefois entremêlées de traits bleus; deux caraux (ca-luc et ca-saom). Un des poissons les plus communs de la famille est le trichnirus savala (ca-ho) au corps argenté, aplati latéralement en forme de ruban; la queue se prolonge par un filament long au moins comme la moitié du corps. Ce poisson arrive à près de 1 mètre de longueur; on le sale en quantité considérable.

On fait aussi beaucoup de salaisons avec le ca-thim, poisson du genre Stromatré, au corps rhomboïdal, très-comprimé latéralement, et arrivant à 30 ou 35 centimètres de hauteur et de largeur. Les muges ou mulets (ca-do-oui) sont très-communs dans les eaux saumâtres. Le genre gobie est représenté, comme partout, par un grand nombre d'espèces que les Annamites appellent en général ca-bong-khia. Ces poissons sont ordinairement tous petits; leur chair, molle et flasque, offre peu de ressources à la cuisine, sauf une espèce qui arrive à 40 centimètres de longueur. Les bords des arroyos à l'eau saumâtre fourmillent de petits blennies qui courent à sec sur la vase avec des allures de lézards, et sautent à l'eau à la moindre alerte.

Chironecte, une espèce; orphie (ca-gnoé) et hémiramphe ou demi-bu ca-khim. La grande famille des Clupées est largement représentée dans la mer ui baigne la colonie. On y compte

médiane, à 5 centimètres au-dessous du bord supérieur du sternum, est une masse molle, de la grosseur d'une amande, sans changement de couleur de la peau, douloureuse à la pression. Depuis une huitaine de jours environ, écoulement blanc leucorrhéique; cuisson à la vulve. En écartant les grandes lèvres, on voit la vulve rouge, humide, imprégnée d'un liquide blanc muco-purulent; quelques plaques muqueuses sont développées sur les petites lèvres et la face interne des grandes lèvres. Sentiment de faiblesse générale; inappétence; quelques palpitations.

Ainsi, depuis la dernière visite, développement d'accidents secondaires : plaques muqueuses; roséole; croûtes du cuir chevelu; tumeurs gommeuses. Je prescris le traitement suivant : Tisane de salsepareille; une pilule, matin et soir, de proto-iodure de mercure (0,025 milligrammes); vin de quinquina; limaille de fer; gargarisme aluné. Cautérisation des plaques muqueuses de la vulve avec le crayon de nitrate d'argent. Lotions légèrement astringentes.

Quinze jours après cette dernière visite, je revois la malade (25 janvier) : il y a sept semaines que le mal a débuté; la douleur est beaucoup moins vive en avalant. L'amygdale gauche est moins volumineuse; elle est comme taillée en facette. L'engorgement ganglionnaire a beaucoup diminué. Depuis trois jours, la malade se plaint de surdité et, depuis plusieurs jours, de douleurs dans l'œil gauche, avec photophobie et céphalalgie sus-orbitaire vive. Les premiers jours, ces douleurs de l'œil étaient intenses; elles sont un peu calmées maintenant; mais la malade n'y voit pas distinctement de cet œil. La pupille est nuageuse, déformée; l'iris, adhérant à la capsule lenticulaire, a perdu en grande partie sa mobilité. Pas de changement notable dans sa coloration. La roséole est plus pâle, cuivrée, et, sur la poitrine, chaque tache est constituée par la réunion de très-petites papules qui lui donnent un aspect granulé.

Sur les bras, on voit de petites plaques cornées, discoïdes, d'un rouge terne, très-légèrement saillantes et dures, entourées d'un feston épidermique mince, blanc et pelliculé. Ces plaques cornées sont distinctes des taches de roséole.

L'écoulement vaginal est très-abondant; la grande lèvre du côté gauche présente une tuméfaction phlegmoneuse rouge, douloureuse, fluctuante et dont l'ouverture avec la lancette donne issue à un pus abondant. Il y a un engorgement indolent des ganglions inguinaux des deux côtés. La tumeur du poignet droit est la même, seulement un peu moins douloureuse; celle de la partie supérieure de la poitrine a presque complétement disparu.

Ainsi depuis la dernière visite : Syphilide crustacée résolutive; iritis syphilitique; abcès de la grande lèvre. La malade continue les pilules de proto-iodure de mercure; la dose en est élevée à trois par jour (0,075 milligr.).

Je ne revois la malade que cinq semaines plus tard (1er avril). Plus rien du côté de la gorge. L'amygdale présente un aspect facetté. Plus rien à la peau. Les tumeurs gommeuses ont disparu par résolution. Beaucoup moins de croûtes sur le cuir chevelu; mais il est le siége de petits abcès dermiques très-douloureux. Les cheveux tombent facilement. L'œil est beaucoup mieux; cependant la vision de ce côté n'est pas très-nette; champ pupillaire un peu nébuleux. Flueurs blanches beaucoup diminuées à la suite d'injections au perchlorure de fer que j'avais

---

trois aloses (ca-lem, ca-bé, ca-nive); ca-bé, qui atteint une longueur de 45 centimètres, ressemble, sauf la tache noire des flancs, à l'alose d'Europe. Un anchois (ca-lam-tam); deux thrips, l'une, ca-mego, et une autre espèce couleur jaune d'or, avec une vingtaine de rayons libres aux pectorales; un notophère (ca-lac) qui vit dans l'eau saumâtre; un menès (ca-bay); deux autres espèces; un chirocentre, grand poisson allongé en lame de sabre, à la bouche très-fendue, à la mâchoire inférieure armée de petites dents uniques, d'un beau bleu sur le dos, argenté sur les flancs. On sale une grande partie de ces espèces.

Les poissons plats offrent : un turbot, deux plagusies, une grande anguille de mer du genre Ophéognactre : elle a le corps long, serpentiforme, un peu comprimé, couleur verdâtre sur le dos, glacé d'or sur les flancs et le ventre.

Dans les poissons cartilagineux on remarque : un synguathe (ca-ngua), poisson-cheval; trois tétrodons (canap), dont un, jaune et noir, passe à tort pour vénéneux. Un de ces tétrodons vit dans l'eau douce aussi bien que dans l'eau de mer; on en prend du moins dans l'arroyo de Tay-Ninn où l'eau est douce. Cette espèce est très-dangereuse pour les baigneurs, auxquels elle a souvent causé de graves accidents par ses morsures.

Une grande roussette jaune et noire (*squalus tigrinnus*); un squale du genre Lamée, un marteau (ca-nam-cao), et deux raies dont une remarquable par sa longue queue en fouet.

Les poissons d'eau douce sont très-nombreux; on en fait une énorme consommation, soit frais, soit salés. Ces poissons sont presque toujours vendus vivants; presque tous sont pleins d'arêtes et insipides au goût. La famille des Pharyngiens labyrinthiformes est représentée par six espèces qui peuvent vivre plus ou moins longtemps hors de l'eau. Trois grandes espèces très-communes du genre Ophicéphale, ainsi nommée à cause de sa tête aplatie, couverte de grandes écailles comme celles d'un serpent. Le ca-thia est un tout petit poisson de la même famille, aux couleurs variables, ternes ou brillantes, selon les émotions qui l'agitent. Quand deux de ces animaux sont en présence dans un vase plein d'eau, ils se livrent le plus souvent des

prescrites. La malade se plaint de pesanteurs de tête continuelles et de douleurs gastralgiques avec lenteur dans les digestions.

Je revois la malade le 27 juin. Elle a pris les pilules de proto-iodure de mercure jusqu'à la fin d'avril. Ce traitement, qui a duré près de quatre mois, n'a pas produit de salivation. La malade est dans un état satisfaisant. Après la cessation des pilules, les digestions sont devenues meilleures, ainsi que l'appétit qui est revenu. Il y a encore quelques croûtes au cuir chevelu. La vision de l'œil gauche est toujours un peu nuageuse.

Le 1er septembre, la malade est dans un état très-satisfaisant, et toute manifestation syphilitique a disparu.

S'il est facile dans cette observation de reconnaître la porte d'entrée du virus, il n'en est plus de même quand il s'agit d'en déterminer le mode de transport. Le mari de la malade ne présente aucune trace de syphilis ancienne ou récente, et la malade elle-même nie toute espèce de rapports étrangers. Dans le récit qu'elle me fait de l'état de son petit nourrisson, on reconnait bien les signes d'une syphilis congénitale ; malheureusement, il ne m'a pas été donné de voir l'enfant par moi-même ; mais, si je ne peux affirmer d'une manière certaine qu'il était réellement syphilitique, j'ai toutefois pour le croire les plus grandes probabilités. S'il avait la syphilis, c'est lui qui l'a donnée; mais comment l'a-t-il donnée ? Il tette durant quinze jours, et il n'inocule point son poison sur le sein ; c'est sur l'amygdale que l'inoculation se produit, sur un organe caché et qui semble à l'abri par sa position même ! Peut-être est-ce après avoir mis le nourrisson au lait de vache que la nourrice, en amorçant le biberon avec sa bouche, s'est inoculé le virus? Sur ce sujet, on ne peut se livrer qu'à des hypothèses plus ou moins vraisemblables.

Voilà les faits tels qu'ils se sont offerts à mon observation.

L'accident initial ayant son siége par l'amygdale ne peut être révoqué en doute ; ses caractères physiques sont bien ceux du chancre infectant : ulcération ; induration ; pléiade ganglionnaire unilatérale. Durant un mois environ, c'est la seule manifestation morbide ; les organes sexuels, explorés avec soin, sont indemnes jusqu'alors. Ce n'est qu'au bout de ce temps qu'apparaissent avec une certaine intensité les accidents secondaires : plaques muqueuses; roséole; croûtes du cuir chevelu; gommes sous-cutanées; iritis syphilitique enfin... Accidents secondaires dont la marche est enrayée par le traitement spécifique longtemps et scrupuleusement soutenu.

---

combats acharnés sur les résultats desquels les Annamites engagent des paris quelquefois considérables.

Les siluroïdes, ou machoirans, comptent au moins sept espèces, dont quelques-unes de la taille de 50 centimètres à 80 centimètres. Les principales sont : le ca-hop, le ca-shoac, le ca-gnac-mo, le ca-taien et le ca-tré. Ce dernier est très-commun, reconnaissable à son corps noir et visqueux, à sa large tête elliptique, aplatie, couverte d'une plaque osseuse et lisse à trois segments, et aux huit barbillons longs et charnus qu'il a autour de la bouche. Il peut vivre longtemps hors de l'eau.

Cinq ou six cyprins rappellent les ables des eaux douces de France. On vend, sous le nom d'anguille, un sphagibranche, très-commun, au corps lisse et visqueux, brun sur le dos et les flancs, orangé sous le ventre.

Sauriens : Il y a deux espèces de caïmans, la noire et la jaune. On prend de petits caïmans dans le but de les élever, de les nourrir ; les personnes qui font ce commerce les transportent attachés à des bambous placés de distance en distance, au travers de leurs barques. A terre on les élève dans des sortes d'étables faites exprès pour eux ; le but est de les manger quand ils sont gros; la queue est un mets succulent. On fait sécher la peau, et les dents servent pour fabriquer des manches de couteau.

Chéloniens : La tortue, nommée biêt ou cu-dinh, ou con-hon, est très-bonne à manger, surtout la partie située sur le contour de la carapace. Le phong-biêt a la carapace très-tendre, sans dessins et très-convexe. La tortue dai-mai-hai (con-vit) atteint une longueur de quatre à cinq pieds, et celle appelée chuy-tu (tran-bong) n'a pas plus d'un pouce de longueur, sa carapace est mince et semblable à de l'écaille.

Crustacés : Les chevrettes de mer et de rivière sont très-nombreuses, ainsi que les crabes et les homards.

Coquillages : Le me-noa (oc-gao), dont la coquille est blanche, ronde et de la grosseur du

BIBLIOTHÈQUE

DU TABAC. Son influence sur la santé et sur les facultés intellectuelles et morales. — **HYGIÈNE DES FUMEURS**, par M. le docteur DRUHEN aîné. Besançon, 1867. In-12 jésus de 186 pages.

M. le docteur Druhen, en m'envoyant son livre au mois d'octobre dernier, m'a fait l'honneur de m'écrire une lettre dont j'aurais dû sans doute le remercier plus tôt. J'ai pensé que le meilleur remercîment, et le plus sincère, était de lire le livre et de dire ce que j'en pense. La sincérité ne saurait être un embarras vis-à-vis de mon honorable confrère. C'est, en effet, un dissentiment d'opinion, à la vérité plus apparent que réel, qui m'a valu son excellente lettre. Mais d'abord, entre gens désintéressés, et qui ne se proposent d'autre but que de chercher le vrai, les dissentiments sont toujours plus apparents que réels. On a des goûts différents ; on obéit à des habitudes opposées ; on peut apprécier diversement certains détails et se tromper sur l'application des moyens; mais, au fond, le but, comme je l'ai dit, est le même. Pour les médecins, il s'agit de conserver la santé et de prolonger la vie. En cela, nous sommes certainement d'accord, et c'est le principal. Nous pouvons librement discuter sur tout le reste.

S'il avait pu me rester quelque doute à l'égard de la libéralité d'esprit de M. le docteur Druhen, la lettre qu'il vient d'écrire au rédacteur en chef de ce journal me l'aurait enlevé. Il le prie d'examiner et de signaler aux lecteurs une nouvelle brochure dans laquelle il plaide en faveur de l'ordre des officiers de santé. C'est provoquer résolûment les objections les plus autorisées et ranimer un débat qui ne peut manquer de devenir bientôt passionné, puisqu'il met en jeu des intérêts professionnels. Mes objections, qui ne porteront que sur des généralités ou des appréciations plus ou moins vagues, n'ont donc pas à craindre de désobliger trop rudement M. le docteur Druhen.

Eh bien, dans ce petit volume que j'ai là, sous les yeux, mon honorable confrère a fait un travail énorme de recherches et de compilation; il a réuni tous les témoignages, collationné toutes les attestations ; il est parvenu à se convaincre que l'influence du tabac est pernicieuse. Ses convictions, à cet égard, sont bien arrêtées, profondes, irrémédiables ; on le sent, on le voit ; c'est très-bien ; mais cela suffit-il? Eh! non. Il faut nous convaincre à notre tour et, pour cela, consentir à suivre une autre méthode. Au lieu d'énumérer les maladies qui peuvent atteindre les fumeurs — et il est clair que toutes les peuvent atteindre — il faut nous montrer des maladies propres aux fumeurs ou, tout au moins, des maladies plus fréquentes chez les fumeurs que chez ceux qui ne fument pas. Un seul essai en ce genre a été tenté, que je sache, et par notre savant confrère M. le docteur Bertillon. Il a étudié, à l'aide des procédés rigoureux de la statistique méthodique, l'influence du tabac sur les élèves de l'École polytechnique.

Bien qu'ayant opéré sur des nombres trop restreints, ses conclusions ont cependant une valeur considérable. Dans tous les cas, il convient de lui reconnaître le mérite d'avoir tracé la véritable voie. En dehors d'elle, on est trop exposé à prendre pour des rapports de causes à effets de simples coïncidences. Que M. Druhen me permette une comparaison — paradoxale

---

pouce; le haï-kinh (haï-diep) peut se conserver dans la saumure. Le sca-cu (nacre) et le tuong-ütri (oc-taï-voi) sont employés dans les ouvrages d'incrustation à cause du brillant et de la beauté de leur nacre.

Ophidiens : Les ophidiens sont très-nombreux; on trouve dans les fourrés un petit serpent vert et grimpant sur les arbres en sifflant; sa morsure est, dit-on, venimeuse. Le serpent-corail, court, petit, lisse et rougeâtre, a une piqûre mortelle. Le serpent à deux têtes est aussi très-redouté, il ressemble à la vipère : la queue, tronquée, est terminée en triangle avec deux œillères. Il y a beaucoup de couleuvres communes de maison et d'eau; les toitures en sont infestées.

Batraciens : Les batraciens ont une foule de représentants, comme cela doit être dans un pays marécageux, chaud et humide. Les grenouilles sont familières et bonnes à manger. Une variété très-commune, connue sous le nom de tanabos, quoique de très-petite taille, a un coassement qui ressemble au mugissement du bœuf. Le lézard kokko ou jeckko est très-répandu; il a la tête énorme et le corps écailleux; il se niche dans les interstices des charpentes, et, de deux heures en deux heures, ou de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures, il crie plus ou moins, suivant son âge et sa grosseur : sapô, sapô. Grand destructeur d'insectes, et surtout de fourmis, il passe pour le génie tutélaire de la case qu'il habite. Les crapauds pullulent.

PAPILLONS ; OISEAUX. — Les papillons et les oiseaux offrent de nombreuses variétés. Depuis le moineau franc jusqu'à l'aigle et au héron, on peut trouver en basse Cochinchine toutes les espèces ailées de la création. Les gallinacées magnifiques, quant au plumage, donnent des œufs très-petits et des poulets petits et durs; une poule peut donner cent-cinquante œufs par an, mais elles ne valent pas nos belles races de Crèvecœur, de la Flèche, du Mans, de Houdan, de la Bresse, de Gascogne et de Barbezieux. Il y a des coqs de combat, élevés surtout par les Tagals, qui pourraient lutter avantageusement contre ceux que l'on trouve en Angleterre et à

s'il le veut — mais qui fera bien comprendre le danger de trop simplifier les choses. Supposons qu'il me plaise d'attribuer à la lecture des journaux tous les maux dont mon confrère voit l'origine dans l'usage du tabac, je n'aurais certes pas grand effort pour faire mienne sa thèse en substituant seulement le mot journal au mot tabac.

Je n'insiste pas, afin de ne pas outrepasser la mesure. Pas plus que mon honorable confrère, je n'aime l'hyperbole, et je m'empresse de lui donner acte de sa déclaration, à savoir que, dans son opinion, « si le tabac peut quelquefois *déterminer* certaines maladies, le plus souvent, au contraire, il n'agit qu'à titre de *cause prédisposante* ; » mais il ajoute immédiatement que, « si cette prédisposition n'existait pas, les causes déterminantes communes resteraient souvent sans effet. » Et voilà justement la question. Pour être plus doucement posée, elle n'en reste pas moins tout entière.

M. Druhen s'est-il demandé quelquefois pourquoi l'on fume? A-t-il eu la curiosité de rechercher les causes déterminantes ou prédisposantes de cette habitude si étrange, et en apparence si absurde ? Il y a là un sujet d'études fort intéressantes, à mon sens, et je serais bien trompé si les mêmes causes qui poussent les hommes à fumer n'étaient point, en grande partie du moins, la source des maux dont on accuse le tabac. Peut-être cette dernière substance apparaîtrait-elle alors comme un remède ou du moins comme un modérateur de certaines influences morbides.

A l'ouverture de la campagne si vaillamment entreprise contre le tabac par M. le docteur Jolly, de l'Académie de médecine, j'avais déjà posé cette question : Pourquoi fume-t-on ? A cette occasion, je reçus de M. le docteur Grenet, médecin de l'hôpital de Barbezieux, une lettre charmante dans laquelle mon distingué confrère attribuait cette habitude « à un irrésistible besoin de cinésie. » — « Si, disait-il, les occupations sont sédentaires, l'homme fume pour obéir aux sollicitations hygiéniques de la gymnastique musculaire. Si ses occupations exigent l'exercice mécanique des membres, il fume pour suppléer au défaut de mouvement intellectuel ou sentimental. L'expression de mouvement n'est-elle pas l'expression de tous les phénomènes de la vie, etc. ? »

Cela eût demandé des développements, et mon correspondant m'annonçait qu'il ne lui restait pas un seul exemplaire d'un volume in-8° publié en 1840 sous ce titre : *Des influences du tabac sur l'homme*. La question est plus que jamais à l'ordre du jour ; l'Association contre le tabac recrute de nombreux partisans, et M. Jolly est radieux. Si donc M. le docteur Grenet parvenait à mettre la main sur un de ses bienheureux volumes, ce serait le moment de commencer l'enquête dont j'indique ici l'objet.

Sans contester l'utilité de l'Association, et sans vouloir amoindrir la portée de sa propagande, je suis assez disposé à croire que l'habitude de fumer pourrait bien entrer dans une période de décroissance. Pourquoi ? parce que, si je me reporte à l'époque de mon enfance, je constate une des causes précisément les plus puissantes de cette habitude. Je veux parler de la réprobation dont l'usage du tabac était énergiquement frappé partout ailleurs que dans la classe ouvrière. C'était défendu. D'où l'attrait. Aussi toute ma génération fume-t-elle. Maintenant c'est accepté, c'est toléré; on fume partout ou peu s'en faut. Les enfants, à qui volontiers les papas ou les oncles offrent des cigarettes, ne regardent plus l'action de fumer comme une

---

Bruges. Les coqs de bruyère se font remarquer par un superbe plumage. Les faisans et les paons offrent de nombreuses variétés dont les plus remarquables sont les faisans bleus et le paon spicifère, ainsi nommé à cause de l'aigrette en forme d'épine qu'il porte au sommet de la tête. Les éperonniers, argus, perdrix, cailles, tourterelles, pigeons, abondent. Les oiseaux de marais sont aussi très-nombreux : l'oie blanche et grise a des qualités supérieures ; les canards, sarcelles, bécasses, bécassines, cigognes, grues, poules sultanes, marabouts, fréquentent en troupes les arroyos et les plaines. Les corbeaux et les aigles voltigent tout le jour autour des habitations. L'hirondelle et le martinet se trouvent toute l'année. Les oiseaux, les perroquets surtout, ne sont peut-être pas aussi bien représentés qu'en Amérique, mais ils peuvent encore former une assez jolie collection.

Mammifères. — Toutes les espèces de l'ancien continent sont représentées; les guenons et les maquas peuplent les bois d'espèces nombreuses et variées qui souvent vous poursuivent de leur rire. Parmi les carnassiers, les carnivores, le tigre (hum-cop) mérite la première place. Les Annamites ont pour lui un respect qui tient de la superstition. Ils croient que l'âme du tigre tué revient trouver ses camarades et les excite à venger sa mort. Répandu partout, il est la terreur de tous; il jette aux échos de la nuit, étonnés de l'entendre, le bruit strident de sa voix terrible, un rugissement formidable, qui fait courir un frisson par tout le corps quand on l'entend pour la première fois. Il est superbe à voir de loin, fièrement campé sur ses quatre pattes robustement fixées au sol, la queue battant ses flancs avec inquiétude, le muffle au vent aspirant l'air d'un museau impatient et cherchant à distinguer toutes les émanations que lui apporte le vent. Le tigre dévore chaque année une centaine de victimes humaines ; la femme est, pour lui, la nourriture la plus délicieuse ; le morceau favori est la cuisse ou les reins.

Le chat offre des variétés assez singulières et très-marquées par le développement de la queue ; le plus souvent elle est rudimentaire ; nouée, recourbée dans une partie de sa longueur chez d'autres. Les chiens sont très-nombreux ; chaque case en renferme au moins un ; ils ont

émancipation, et je vois déjà bon nombre de jeunes gens qui ne fument pas à côté de leurs pères moins sages qu'eux.

C'est pour cela que, en rendant toute justice aux excellentes intentions de M. le docteur Druhen, je regrette un peu qu'il ait autant insisté sur les dangers de la pipe ou du cigare. Le danger, c'est une défense ; c'est aussi une sorte de justification de ce qu'on prétend empêcher. Il transforme en acte de courage ce qui, dans le principe, n'est qu'une erreur ou une sottise. Et voilà d'où vient le souverain mépris des buveurs, et des buveurs d'absinthe notamment, pour les *poltrons* qui ne boivent pas. Il faut y prendre garde. Ces dangers, d'ailleurs éloignés qu'on signale aux jeunes gens, sont pour leur vanité un appât puissant et sûr. Les jeunes gens se croient immortels ou, pour parler plus exactement, ils ne pensent pas à la mort, — et ils ont bien raison ; — de plus, ils se croient de bronze et se considèrent chacun comme une exception qui peut se permettre ce qui est défendu aux autres, et à qui la nature pardonnera s'il en est besoin. C'est une interprétation, — *ad usum Delphini*, — des mots providence, prédestination et autres, très-en usage dans le pays qu'habite M. le docteur Druhen; il connaît mieux que moi l'abus qu'on en peut faire. Je n'insiste pas. Je cause librement, — trop peut-être, — avec mon honorable confrère, et il pensera comme moi, je l'espère, que, en toutes choses, il vaut mieux chercher la simple expression de la vérité. Je ne saurais donc trop le complimenter d'avoir répété, avec le docteur Londe, cette très-judicieuse réflexion : « L'homme qui se crée le besoin de fumer ne se prépare pas une vive jouissance dans la satisfaction de ce besoin, et il s'expose à une grande privation s'il ne peut le satisfaire. La conséquence de ceci est qu'on agira sagement en ne se créant pas cet inutile besoin. » On ne peut rien dire de mieux, et j'ajoute, pour l'édification de l'histoire, que M. Londe fumait.

On ne peut rien dire de mieux ; c'est pour cela que les 17 dernières pages du volume de M. Druhen me semblent les meilleures : elles sont consacrées à l'*hygiène des fumeurs*, et contiennent de très-bons conseils ; j'entends des conseils qui ont chance d'être écoutés et suivis, car, à ne juger que les intentions, il n'est pas dans tout le livre un conseil qui ne soit excellent. En fait, il se trompe sur l'apparente douceur de la cigarette, qu'il croit moins nuisible que le cigare et la pipe. Des trois manières de fumer, c'est la pire, au contraire, parce que fumer la cigarette, c'est faire pénétrer dans les bronches la fumée qui, avec le cigare et la pipe, ne dépasse pas l'isthme du gosier. Il y aurait aussi à dire contre la sensation de la soif développée par l'action de fumer, au dire de l'auteur. Les vrais fumeurs n'ont soif que quand ils ne fument pas ; mais tout cela n'est rien, et je veux rester sur mon éloge, et comme fond et comme forme, de l'hygiène des fumeurs : montrer à une mauvaise habitude qu'on prend à elle un assez tendre intérêt pour songer à la réglementer, et pour attirer sur elle les regards encourageants de la déesse Hygie, c'est avoir beaucoup fait pour l'ébranler et la détruire.

Si l'on trouvait du tabac chez les herboristes, m'est avis qu'on n'en fumerait pas tant; si l'absinthe ou le whiskey pouvaient être prescrits comme médicaments, j'estime que les sociétés de tempérance pourraient fermer boutique.

Dr Maximin Legrand.

---

le museau long, les oreilles droites, la queue pointue ; ils sont de couleur fauve, ont l'air et sont excessivement hargneux et sauvages. La moindre cause les fait hurler de la façon la plus ennuyeuse. Ceux qui ont le museau et le palais noirs sont un mets très-recherché.

Les carnassiers offrent une chauve-souris singulière : elle passe le jour suspendue à un arbre ordinairement dépouillé de feuilles, ayant des branches horizontales auxquelles elles s'attachent en nombre considérable. Elles restent exposées au soleil, à la pluie, balancées au gré du vent, abritées seulement par leurs ailes membraneuses, dans lesquelles elles se drapent comme dans un manteau. Les Annamites les chassent, et c'est un assez bon mets.

L'âne, le mouton, la vache, le bœuf (con-bo) sont excessivement rares ; les chevaux (con-gua) sont petits, bien faits, énergiques et actifs. Les buffles sont gris ardoisé, assez gros, et servent à charrier les bois et les grains ; infatigables, ils vivent dans la vase et sont très-bons pour le travail des rizières. Ils détestent les Français, et il est peu prudent de s'aventurer dans les champs où ils paissent.

Les pachidermes nous offrent le rhinocéros (con-tuy), dont le pied est un morceau délicieux. Les éléphants sont un objet de luxe ; ils parcourent les forêts rapidement en culbutant tout devant eux ; on les rencontre en troupes du côté de Long-Thanh, de Baria, de Tay-Ninn ; ils sont magnifiques à contempler avec leurs longues oreilles si éloquentes quand on sait comprendre leur langage ; au balancement de leur trompe on devine ce que ruminent ces larges cervelles presque aussi intelligentes que celle de l'homme.

Les cochons offrent des espèces précieuses ; ils font partie essentielle de la famille, couchant pêle-mêle avec les habitants et faisant salon avec les étrangers. Couleur ardoise, très-bas, ils ont la tête en crinière et portent huit à dix petits à la fois. Ils se nourrissent de tiges de bananes et de tout ce qu'ils peuvent récolter dans les rues. Les rats sont aussi très-nombreux, très-gros et très-voraces ; quelques-uns répandent une odeur de musc très-forte qui s'imprègne partout. Dans les forêts, on trouve en quantité cerfs, biches, guépards, écureuils, bœufs et chevaux sauvages ; ours, sangliers, renards, lièvres, et le pangolin remarquable par ses poils en écaille.

(La suite prochainement.) Dr Jules Gimelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 7 avril 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE : Bec-de-lièvre double compliqué de saillie de l'os intermaxillaire pendant à l'extrémité du nez ; excision sous-périostée de la cloison ; suture osseuse entre l'os intermaxillaire et les maxillaires ; guérison. — Présentation de pièces pathologiques : tumeur née des parois de l'artère poplitée. — Tumeur de la parotide. — Calculs salivaires. — Présentation d'instrument : Uréthroscope de la femme.

M. Alphonse GUÉRIN communique un cas d'opération de bec-de-lièvre double compliqué de saillie de l'os intermaxillaire à l'extrémité du nez, cas dans lequel il a pratiqué avec succès l'excision sous-périostée de la cloison et la suture osseuse de l'os intermaxillaire avec les maxillaires.

Cette opération a été pratiquée au mois d'août dernier sur un enfant de 7 mois, fils d'un médecin de province. Le vice de conformation était tellement prononcé que le pauvre enfant était un objet d'horreur pour tous ceux qui le voyaient. Ses parents n'osaient le montrer à personne. Il existait un écartement considérable des bords de la division de la lèvre ; la voûte palatine était également divisée largement et l'os intermaxillaire était saillant à l'extrémité du nez. La cloison, très-épaisse, se prolongeait aussi jusqu'à la pointe du nez.

Il était impossible de songer à réséquer simplement l'os intermaxillaire, puisque l'on aurait laissé au-dessous du nez une espèce de corne saillante formée par la cloison. Il n'était pas possible, non plus, de fracturer cette cloison à cause de son épaisseur considérable ; il fallait, à l'exemple de Blandin, retrancher un segment triangulaire de la cloison.

Mais il s'agissait d'un enfant de 7 mois chez lequel, par suite de cette opération, une hémorrhagie mortelle était à craindre.

Pour ne pas être exposé à un pareil accident, M. Guérin imagina d'inciser la muqueuse sur la ligne médiane jusqu'à la cloison, et de décoller ensuite la muqueuse de chaque côté avec le manche du scalpel, de manière à mettre à nu la cloison dont il enleva ensuite, non sans difficulté et en employant une grande force, un large segment. Grâce à ce procédé il n'y eut pas de sang répandu.

Ayant ensuite détaché la peau qui recouvrait le tubercule osseux, le chirurgien ramena ce tubercule entre les deux os maxillaires. Restait à le réunir à ces deux os au moyen de la suture. Pour cela, après les avoir avivés à l'aide du scalpel en ayant soin d'enlever le moins de substance possible et de se borner à un simple abrasement, M. Guérin, à l'aide d'un poinçon et d'un gros fil d'argent, traversa l'os intermaxillaire et les deux os maxillaires et les réunit solidement en les affrontant par leurs surfaces saignantes.

Cette opération s'est donc composée de cinq ou six opérations importantes pratiquées chez un enfant de 7 mois, à savoir : la section de la cloison, l'avivement des bords de la lèvre, l'avivement des bords de la peau du tubercule, l'avivement de l'os intermaxillaire, l'avivement des deux maxillaires, enfin la suture osseuse, toutes opérations que des adultes eux-mêmes ne supportent pas facilement. Mais les parents de l'enfant n'avaient pas voulu consentir à attendre, tant la vue de cette difformité leur inspirait de dégoût.

Les suites de cette opération ont été très-heureuses. Les divisions de la lèvre se sont parfaitement réunies ; il en a été de même de la suture osseuse dont les fils ont été laissés en place jusqu'au 1er octobre, c'est-à-dire pendant six semaines. M. Guérin attribue l'échec des tentatives antérieures de suture osseuse à l'impossibilité où étaient les chirurgiens, avant l'emploi des sutures métalliques, de maintenir la réunion pendant le temps nécessaire à la formation d'un cal osseux. Au bout de six semaines l'os intermaxillaire était parfaitement soudé aux deux os maxillaires, bien qu'il existât encore une certaine mobilité entre ces os. Aujourd'hui la soudure est entièrement consolidée ; la réunion des os est aussi intime que possible ; il est impossible de reconnaître que cet enfant a eu une division des os maxillaires. Il n'existe extérieurement d'autre trace de l'ancienne difformité, si affreuse, que la cicatrice de la peau. Enfin, chose remarquable, la division de la voûte palatine s'est considérablement rétrécie malgré l'interposition de l'os intermaxillaire qui semblait devoir s'opposer au rapprochement des deux maxillaires ; la division de la voûte palatine est réduite au quart de ce qu'elle était primitivement, elle est presque fermée.

Les dents se sont montrées, à l'époque ordinaire, sur le tubercule osseux comme sur un os intermaxillaire développé naturellement.

M. Guérin appelle l'attention sur le procédé qu'il a employé pour la section de la cloison, procédé d'excision sous-muqueuse ou sous-périostée, auquel il attribue l'absence de l'hémorrhagie ; enfin sur les résultats heureux et remarquables de la suture osseuse.

Il rappelle que M. Broca a fait avant lui avec succès, il y a un an, la suture osseuse dans un cas semblable. Il rapporte à M. Debrou, ancien prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, l'honneur de l'initiative de cette opération. Il ne revendique pour lui-même que le mérite du procédé d'excision sous-muqueuse ou sous-périostée de la cloison, si tant est que la priorité de ce procédé ne doive être attribuée à M. Mirault (d'Angers), comme le croit M. Verneuil.

MM. Giraldès, Trélat, Chassaignac et Verneuil présentent, au sujet de la communication de M. Guérin, quelques observations que le défaut d'espace nous empêche de reproduire. Elles n'ajoutent, du reste, rien de très-important à la question soulevée par cette communication.

Calculs salivaires. — M. PAULET place sous les yeux de ses collègues deux calculs salivaires engagés dans le conduit de Warthon, calculs qu'il a eu l'occasion d'extraire chez un officier qui était entré dans son service pour un écoulement purulent du plancher de la bouche. M. Paulet ayant reconnu la présence de ces calculs dans le conduit de Warthon de la glande sous-maxillaire gauche, les enleva à l'aide d'une incision pratiquée au niveau de la tumeur formée par ces calculs. En explorant avec soin les glandes sous-maxillaires, il reconnut que les deux glandes, gauche et droite, étaient farcies de calculs. Si les calculs du canal de Warthon ne sont pas rares, puisque M. Paulet a pu en réunir jusqu'à 65 observations, il n'en est pas de même de ceux contenus dans les glandes sous-maxillaires elles-mêmes. M. Paulet n'en connaît pas d'autre exemple.

M. PANAR présente un calcul salivaire qu'il a extrait, à l'aide d'une incision, de la glande sous-maxillaire droite chez un individu qui avait depuis quinze jours de la douleur, de l'empâtement au niveau de la glande sous-maxillaire et un écoulement de pus par la bouche, pus que l'on voyait sortir de l'orifice béant du conduit de Warthon.

M. DÉSORMEAUX a eu l'occasion d'extraire un calcul engagé dans le canal de Sténon. Ces calculs, quoique rares, le sont moins que ceux de la parotide.

M. VERNEUIL a été appelé pour voir une religieuse de l'Hôtel-Dieu qui, après avoir souffert pendant un temps assez long d'une tumeur de la bouche, a été soulagée par l'expulsion d'un calcul salivaire. On sent encore aujourd'hui la glande sous-maxillaire dure, inégale, bosselée, comme si une nouvelle concrétion salivaire était en voie de formation dans cette glande.

M. CHASSAIGNAC dit qu'il n'y a pas lieu de mettre en doute la fréquence des calculs salivaires dans le canal de Warthon.

Uréthroscope de la femme. — Sous ce nom, M. Després place sous les yeux de ses collègues un instrument construit sur ces indications par MM. Robert et Colin. C'est un tube évasé à un bout comme le spéculum auri de Gruber (de Vienne) et Toynbee; seulement il est plus long et pourvu d'un mandrin.

Avec cet instrument on peut voir l'urèthre et la vessie. On se place le dos tourné vers une fenêtre, la malade étant en face. On introduit l'instrument et l'on retire le mandrin. L'urèthre apparaît alors comme un petit pertuis entouré d'un bourrelet blanc rosé. Tout à fait à la partie antérieure l'urèthre est représenté par une fente allongée.

Quand on veut voir la vessie on fait d'abord uriner la malade et on introduit l'instrument en entier, puis on examine. Si l'urine vient gêner l'examen on abaisse le pavillon du spéculum et on laisse écouler le liquide; on relève ensuite l'instrument et on voit nettement la vessie pendant un instant.

Cet instrument est d'un emploi facile; le diamètre du tube, n° 20 de la filière Charrière, a permis à M. Després de l'introduire dans la majorité des urèthres qu'il a explorés.

Il a vu que, dans l'uréthrite, il y avait de la rougeur et un aspect villeux de la muqueuse; que les ulcérations chancreuses siégeaient surtout à la partie antérieure et avaient une forme allongée; mais ses observations sur ce point se bornent encore à deux. Il se propose de compléter plus tard sa communication.

Tumeur développée à la partie interne de la cuisse; opération; mort. — M. DEMARQUAY place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par une tumeur qu'il a enlevée à la partie interne et inférieure de la cuisse chez un individu âgé de 44 ans, homme de constitution robuste qui a déjà perdu un de ses frères mort d'une tumeur du cou, diagnostiquée cancéreuse par les médecins de l'hôpital de Lyon.

Sans coup, sans chute, sans douleur, la tumeur est apparue vers le mois de septembre 1868. On l'a traitée par des badigeonnages à la teinture d'iode et des vésicatoires. La tumeur grossissant toujours, le malade est venu à Paris pour se faire opérer.

Elle est située à la partie interne et inférieure de la cuisse gauche, sous le couturier qu'elle repousse un peu en dedans; elle repose sur les vaisseaux fémoraux qu'elle recouvre, entre le droit antérieur de la cuisse, le vaste interne et le troisième adducteur. Elle occupe une étendue de 15 centimètres en hauteur sur 12 en largeur, jusqu'à 4 centimètres du condyle interne du fémur. Sa forme aplatie indique qu'elle a dû surmonter, pour se développer, la résistance des plans maxillaires et aponévrotiques de la région où elle a son siége.

Elle est ovoïde, lobulée et produit sur la cuisse un relief assez prononcé sans adhérer à la peau qui est mobile et glisse sur la tumeur. La consistance de celle-ci n'est pas uniforme; deux points sont mous et comme fluctuants, les autres sont durs, résistants et un peu élastiques. Elle n'est pas adhérente à l'os, car on peut lui imprimer des mouvements dans tous les sens. Il est difficile de savoir si elle adhère ou non intimement aux tissus sous-jacents, aux muscles, aux aponévroses ou aux vaisseaux.

Quoiqu'elle soit profondément située sur le trajet même de l'artère fémorale, on ne perçoit aucun battement, aucun souffle. La dureté de la tumeur augmente lorsqu'on fait contracter les muscles. Il existe un peu d'œdème au pied à cause de la compression de la saphène.

M. Demarquay diagnostique une tumeur fibro-plastique. Le siége de celle-ci, près du creux

poplité et sur le trajet des vaisseaux fémoraux, le fait hésiter pendant quelques jours à pratiquer l'opération à laquelle il ne se décide que sur les instances réitérées du malade.

Le 25 mars, après avoir donné le chloroforme, l'habile chirurgien fait une incision de 20 centimètres parallèle au bord externe de la partie inférieure du couturier. Le muscle, séparé de la tumeur à laquelle il était peu adhérent, est tiré en dedans à l'aide d'un crochet et maintenu par un aide; on en fait autant du vaste interne et l'on voit alors une tumeur grosse comme un œuf d'autruche, proéminent, entre les deux muscles. Le doigt, promené autour, constate qu'elle est adhérente aux vaisseaux fémoraux qui la traversent dans une étendue de 5 centimètres. Au-dessus et au-dessous de la tumeur on sent parfaitement battre l'artère. La gaîne fait donc partie de la tumeur et est probablement altérée.

Que faire en cette occurence? On ne pouvait songer à lier l'artère pour enlever complétement la tumeur; il aurait fallu aussi lier la veine et le nerf saphène interne qui accompagne ces vaisseaux. Disséquer la tumeur et en isoler l'artère et la veine, dont les tuniques étaient probablement altérées, semblait trop dangereux, sinon impossible.

Prenant un juste milieu, M. Demarquay enleva tout ce qu'il put de la tumeur en respectant les vaisseaux. Si le malade avait eu la chance de guérir, M. Demarquay avait l'intention de lui proposer l'amputation de la cuisse pour l'époque où la repullulation de la tumeur aurait rendu une nouvelle opération nécessaire. Malheureusement, le malade succombait au bout de cinq jours à des accidents d'infection putride.

La tumeur que M. Demarquay place sous les yeux de ses collègues a le volume d'un œuf de dinde; elle est entourée d'une enveloppe fibreuse et formée de lobes et de lobules séparés par des lacunes ou vacuoles; le tissu propre est d'un blanc rosé; il est friable. La pression ne donne pas lieu à l'issue d'un suc laiteux. En un mot, la tumeur paraît être de nature fibro-plastique, ainsi que M. Demarquay l'avait diagnostiqué sur le vivant.

MM. Verneuil, Guersant, Forget et Després présentent, sur la communication de M. Demarquay, quelques observations que le défaut d'espace nous empêche de reproduire.

M. Chassaignac présente une pièce pathologique constituée par une tumeur de la parotide, de nature chondroïde ou fibro-plastique, qu'il a enlevée, sans hémorrhagie, au moyen de l'écraseur linéaire.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

AVIS. — On nous prie d'avertir MM. les candidats à la place vacante de membre titulaire de la Société de chirurgie, qu'ils doivent adresser leurs titres à M. Maurice Perrin, rapporteur de la commission. A. T.

FORMULAIRE

Poudre alcaline. — Devergie.

Carbonate de soude finement pulvérisé. 10 grammes.
Fécule de pommes de terre. . . . . . 100 —

Mêlez.

Cette poudre est conseillée contre certaines affections de la peau, l'eczéma aigu, par exemple. — A l'intérieur, boissons délayantes, purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Avril 1752.

Permis d'imprimer donné à une ode composée par le chevalier de Forbin en l'honneur de Daviel, chirurgien oculiste du roi. Voici la première strophe :

Eh quoi! des mains intelligentes
Dirigent un trait acéré
Dans ces tuniques transparentes
Dont l'œil fragile est entouré!
Daviel, guidé par son génie,
Quand le sang trouble l'harmonie
De cet orbe si précieux,
Va, sous l'enveloppe flexible,
Déployant le tranchant terrible,
Porter la lumière des cieux.

Lu et approuvé ce 11 avril 1752. Crebillon. — A. Ch.

COURRIER

— Le défaut d'espace nous empêche de publier aujourd'hui une lettre de M. le docteur Devergie en réponse à celle de M. Husson.

Démission des internes de l'hôpital du Havre. — Un fait grave et affligeant vient de se passer à l'hôpital du Havre. Les élèves internes de cet établissement ont donné leur démission. Quels motifs ont pu porter ces jeunes gens à abandonner ainsi leurs fonctions? Les démissionnaires les ont exposés dans la lettre suivante adressée au *Journal de l'arrondissement du Havre*, et qu'ils nous prient de reprodulre, ce que nous faisons avec l'espoir que l'Administration de l'hôpital du Havre, dans le sein de laquelle nous apprenons avec regret qu'il n'y a pas un seul médecin, reviendra sur la mesure bien sévère qu'elle a cru devoir prendre contre un de ces méritants jeunes gens.

Voici la lettre des internes démissionnaires :

« Monsieur le rédacteur,

« Nous croyons de notre dignité et de notre devoir de faire connaître la mesure extraordinaire qui vient de frapper un de nos collègues de l'hôpital du Havre, et la décision que nous avons prise par suite du maintien de cette mesure.

« Depuis quelque temps, les internes de l'hôpital avaient vu intervenir dans leurs relations avec l'administration de cette maison, les difficultés dont nous nous réservons de rechercher les causes.

« Un de nos collègues et amis, M. Miot, à l'honorabilité de caractère et au dévouement duquel nous ne saurions décerner assez d'éloges, adressa au conseil d'administration une lettre dans laquelle il dénonçait un procédé inquisitorial dont il venait d'être victime.

« Voici dans quelles circonstances :

« Un de ses amis était venu le demander, accompagné d'un vieillard qui désirait de lui quelques conseils pour une maladie dont il souffrait.

« La porte leur fut refusée.

« La concierge allégua que M. le directeur (nom inaccoutumé dont en gratifie depuis quelque temps l'économe) avait défendu aux internes de donner des consultations. — Cet ordre, ajouta-t-elle, venait de M. Collard, délégué du maire de la ville.

« Notre collègue, prévenu par son ami, fut aussi étonné que blessé de cette mesure vexatoire et en dehors des habitudes de la maison.

« Il adressa à ce sujet au conseil d'administration des observations légitimes.

« On lui répondit que le règlement interdisait l'accès de l'hôpital à toutes personnes étrangères et qu'une autorisation préalable était nécessaire.

« A ces réflexions, notre collègue demanda à prendre connaissance du règlement.

« On fut obligé d'avouer que ce règlement, tant de fois invoqué auparavant, n'existait pas.

« A quelques jours de là, après une nuit passée au chevet d'un malade en danger, — après une opération longue et fatigante nécessitée par l'état du malade, notre collègue Miot crut pouvoir s'absenter pendant quelques heures, quoique de service, — mais ayant préalablement prié un de ses collègues de le remplacer, *selon l'usage*.

« A la suite de cette absence l'administrateur de service lui signifia sa démission en lui réservant un recours auprès de l'administration.

« Dans la séance suivante du Conseil, M. Miot expliqua qu'il avait agi en cette circonstance comme on avait l'abitude d'agir depuis qu'il était à l'hôpital (depuis 2 ans), et que d'ailleurs ses collègues et amis s'étaient trouvés plusieurs fois dans les mêmes errements sans qu'on leur adressât des reproches.

« Il présenta en même temps une protestation signée de tous ses collègues et ainsi conçue :

A Messieurs les Administrateurs de l'hôpital civil du Havre.

« Messieurs les Administrateurs,

« Ayant toujours considéré notre collègue et excellent ami Miot comme l'interne le plus zélé, le plus consciencieux, nous ne nous expliquons pas le sens de la mesure au moins extraordinaire qui le frappe. Nous sommes convaincus que l'Administration a été surprise dans sa religion, et nous espérons que, mieux informée, elle voudra bien revenir sur cette décision d'une sévérité que rien dans les antécédents de l'hospice du Havre ne faisait jusqu'ici pressentir.

« Recevez, Messieurs, nos salutations empressées.

« E. Colardot. — P. Delafaye. — G. Le Beau. — P. Masseloux. — E. Compérat. »

« Le matin même, MM. les chefs de service de l'hôpital lui avaient remis, pour être présentée au Conseil, l'adresse sympathique ci-jointe :

« Les soussignés, médecins et chirurgiens de l'hôpital du Havre, attestent qu'ils n'ont que des éloges à donner à M. Miot pour l'intelligence, l'instruction et le zèle dont il a fait preuve dans les différents services où il a successivement rempli les fonctions d'interne. Ils expriment le vœu que MM. les administrateurs veuillent bien prendre en considération les services qu'il a rendus à l'hôpital et l'espoir qu'il sera possible de revenir sur les mesures sévères qui ont été prises à son égard.

« *Ont signé :* Falize. — Lemercier. — Desnouettes. — Fauvel. — Chauvel. — Piazecki. — Tarral. — Desmarre. — Beauregard.

« *Pour copie conforme* : Delafaye. »

« Le Conseil, après avoir pris connaissance de ces pièces et délibéré, maintint la décision prise contre notre collègue.

« Nous présentâmes alors la démission suivante :

« Les internes de l'hôpital du Havre, soussignés,

« Considérant :

« 1° La mesure inique qui vient de frapper leur collègue et ami Miot *en l'absence de toute espèce de règlement;*

« 2° Les vexations continuelles auxquelles ils sont en butte depuis quelque temps de la part de l'Administration,

« Déclarent que, dans de pareilles conditions, il leur est impossible de rester plus longtemps à l'hôpital du Havre,

« Et ont l'honneur et le regret de déposer entre les mains de MM. les administrateurs leur démission collective.

« *Ont signé* : MM. Colardot. — Delafaye. — Masseloux. — Compérat. »

« Notre démission a été motivée par la sympathie et la solidarité qui nous avaient intéressés à la position faite à notre collègue et par les tracasseries mesquines sur la relation desquelles nous nous réservons de revenir.

« Une foule de réflexions que l'espace nous empêche de vous communiquer pourra, s'il y a lieu, éclairer d'un nouveau jour cette question administrative à laquelle se rattachent tant d'intérêts.

« En vous priant d'accueillir cette trop longue lettre, veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de nos sentiments distingués.

« *Les internes de l'hôpital démissionnaires.*

« Havre, le 31 mars 1869. »

AVIS. — L'Union Médicale publiera dans son numéro de samedi, 17 avril, le Compte rendu des séances de l'Assemblée générale des médecins de France.

Des épreuves de ce Compte rendu seront mises à la disposition des journaux à partir de jeudi matin. — S'adresser à l'imprimerie.

Le scorbut décrit par Camões. — L'apparition du scorbut parmi la flotte de Vasco de Gama allant à la découverte de l'Inde est un fait historique. Copland, dans son *Dict. of prat. medicine*, dit que 100 hommes en moururent sur 160 dont se composait cette expédition hardie. Il ajoute même que c'est le premier exemple signalé de cette maladie se développant sur mer; mais ce que l'on ne sait pas aussi bien, c'est que l'illustre poëte portugais Camoens en fut le premier historien dans son immortel poëme des *Lusiadas*. Voici les termes mêmes dans lesquels il le rapporte (*traduction libre*) :

Et à une maladie cruelle et dégoûtante
Que l'on n'avait pas encore vue plusieurs succombèrent,
Et sur la terre étrangère et lointaine
Leurs os reposent pour toujours.
Qui aurait cru, sans le voir,
Que leurs gencives se gonflèrent et se ramollirent tellement,
Que les chairs croissaient et se pourrissaient simultanément.

Elles se pourrissaient en exhalant une odeur fétide et repoussante qui infectionnait l'air.

Et il ne se trouvait là ni un médecin sagace,
Ni de chirurgien habile;
Mais celui qui en faisait l'office était si ignorant
Qu'il réséquait ces chairs comme si elles fussent mortes,
Et c'était bien ce qu'il convenait,
Puisque condamné à mort était celui qui les portait. — Y.

— M. Daremberg reprendra son cours d'*histoire de la médecine* au Collége de France le vendredi 16 avril, à midi, et le continuera les mardis et vendredis à la même heure. Il traitera de l'*histoire des institutions médicales et des maladies durant le moyen âge.*

ANÉMIE DES GRANDES VILLES ET DES GENS DU MONDE (cachexie urbaine), par le docteur Raoul Le Roy. Un vol. in-8°. — Prix : 5 francs. Paris, 1869. Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine, 17.

LES INSTITUTIONS MÉDICALES AUX ÉTATS-UNIS DE L'AMÉRIQUE DU NORD, rapport présenté à Son Excellence le ministre de l'instruction publique, par le docteur de Valcourt. Un volume in-8°. — Prix : 3 fr. Chez Adrien Delahaye, libraire.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'élection qui devait se faire, et qui s'est faite hier dans la section d'hygiène, ne donnait aucune inquiétude aux amis de M. Fauvel et n'a causé aucune déception à ses compétiteurs. La nomination de M. Fauvel était prévue et elle s'est accomplie à une très-grande majorité. L'Académie s'est donné un nouveau collègue dont le talent, les travaux et les services étaient dignes de cette récompense. Depuis longtemps, sans doute, M. Fauvel serait membre de l'Académie si, il y a bientôt un quart de siècle, et déjà en posession des titres de médecin des hôpitaux et d'agrégé de la Faculté, il n'eût accepté la mission de médecin sanitaire à Constantinople, mission qu'il a remplie avec éclat et un grand honneur pour la France.

M. Chatin, organe d'une commission composée de lui, de M. Gobley et de M. Wurtz, a fait un rapport sur des communications adressées à l'Académie par M. le docteur Garrigou relatives à des procédés d'analyse d'eaux minérales et de sulfhydromètrie. Sur plusieurs points essentiels, M. Garrigou est en différend avec M. Filhol, de Toulouse, et ce jeune savant a bravement soumis les questions en litige à l'examen de l'Académie. Il résulte du rapport de M. Chatin que les expériences faites dans le laboratoire de la Faculté de médecine par la commission n'ont pas été favorables aux propositions émises par M. Garrigou, et la commission l'a déclaré, tout en rendant un parfait hommage à la bonne foi de notre méritant et laborieux confrère, et en rappelant ses travaux estimés en géologie et en paléontologie.

Notre incompétence en chimie nous impose la plus grande réserve sur le rapport de M. Chatin, dont nous louerons d'ailleurs la forme amène et bienveillante. Cependant, nous ne pouvons nous empêcher de dire qu'il est à notre connaissance que les expériences qui n'ont pas réussi dans le laboratoire de la Faculté de médecine ont été suivies de succès dans d'autres laboratoires célèbres de Paris que nous pourrions nommer, et en présence de chimistes éminents. D'où vient cette contradiction? Elle sera expliquée, sans doute, car il est évident que tout le monde est de bonne foi, que tout le monde cherche la vérité, et que les membres de la Commission académique notamment ne voudraient pas se rendre complices de l'oppression qui serait exercée sur un jeune et zélé travailleur, par cela seul qu'il aurait le courage d'entrer en lutte avec un maître puissant. M. Filhol lui-même repousserait certainement de pareils moyens d'action. Or, le procès scientifique entre MM. Filhol et Garrigou ne paraît pas être jugé sans appel par le rapport de M. Chatin; il est sage d'attendre.

FEUILLETON

DE LA COCHINCHINE GÉOGRAPHIQUE ET MÉDICALE (1).

Histoire naturelle et hygiène.

HYGIÈNE. — Dans cette contrée, restée pendant longtemps inexplorée pour la science médicale, la nosologie revêt un caractère particulier dû aux conditions hygiéniques : climat, terrain, règne végétal et animal, influence météorologique, en un mot tout ce qui peut agir sur l'organisme diffère de ce qui est habituel; tout est nouveau. Les Européens qui jusqu'à présent ont habité la basse Cochinchine sont des marins, des soldats, des commerçants. Ces derniers sont presque tous célibataires. Maîtres du pays, nous nous trouvons dans une position supérieure à celle des Annamites et des Chinois; la manière de vivre influe beaucoup sur la nosologie. Exposés par les habitudes et par les fatigues de la guerre à toutes les maladies endémiques qui font dans nos rangs de si terribles ravages, on échappe à celles qu'engendrent la malpropreté, la misère sous un climat pareil et les mœurs des indigènes. Matelots, zéphyrs, soldats d'infanterie de marine, Tagals, m'ont tour à tour offert des sujets d'observation.

Les matelots forment une pépinière de héros; bercés au souffle impétueux des vents, enfants de la tempête par le corps et par l'âme, ils regardent l'abîme comme leur demeure, le confident de leur pensée; ils s'accordent avec l'ouragan, s'insinuent avec la brise. Sans cesse entre le ciel et l'Océan, ils apprennent dès l'enfance à jouer avec la mer, et à opposer le même cœur au canon qui tonne et à la mer en furie. Depuis l'occupation de la Cochinchine, ils ont offert une source de labeur beaucoup supérieure à celle des autres Européens. En effet, chaque jour une foule de bâtiments de petites dimensions, tels que canonnières, lorchas, avisos, joncques,

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 février, 4 mars, 6 et 13 avril.

L'Académie manque évidemment de quelques membres qui, comme autrefois Rochuox et plus près de nous Trousseau, ne laissaient pas passer une lecture ou une communication intéressante sans y mêler quelque réflexion qui engageait les débats. Ces membres sont fort utiles dans les Sociétés savantes : on pourrait les appeler les allumeurs de discussions. Certainement si Trousseau eût été là, il n'aurait pas laissé passer hier la lecture très-intéressante faite par M. Durand-Fardel sous ce titre : *Note sur la pathogénie du diabète*. Cette lecture, M. Durand-Fardel étant membre correspondant, pouvait susciter une discussion. Il n'en a pas été ainsi. Et cependant, tout dans ce mémoire pouvait susciter des débats intéressants. N'eût-ce été que la profession de foi nette et courageuse de l'auteur sur les incertitudes et les contradictions de la physiologie expérimentale, aujourd'hui si en honneur, et la revendication énergique en faveur de l'observation clinique, il y avait là matière à de brillantes passes d'armes.

Nous publierons prochainement le mémoire de M. Durand-Fardel, ce qui nous dispense de l'analyse, tout en montrant le cas que nous faisons de ce travail.

M. Villemin nous demande également l'insertion du mémoire qu'il a lu hier devant l'Académie, mémoire intitulé : *De la propagation de la phthisie*. Quoique ce mémoire soit fort effrayant ; quoique, selon la pittoresque expression d'un de nos collègues, ce travail ne soit qu'une tentative hardie de démonstration de la *panspermie* tuberculeuse ; quoique, si cette démonstration était réelle, on ne comprendrait pas que le genre humain tout entier n'eût depuis longtemps disparu de ce globe ou que nous n'assistions pas aujourd'hui à la plus effroyable endémie de tuberculose qui se puisse concevoir ; quoique nous ayons entendu cette lecture avec chagrin, avec inquiétude pour l'éclat si justement acquis aux travaux antérieurs de M. Villemin ; quoique nous craignions que ce dernier travail n'amoindrise son auteur, nous ne refuserons pas l'honneur qu'il veut faire à l'UNION MÉDICALE en lui demandant sa publicité que nous lui donnerons aussitôt que possible.

Que M. Villemin en accepte donc seul toute la responsabilité.

Amédée LATOUR.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE

CONSIDÉRATIONS SUR LE MODE DE DÉVELOPPEMENT DES ABCÈS DITS MÉTASTATIQUES ;

Par M. le docteur BONNET,

Ancien professeur de pathologie interne de l'École de médecine de Bordeaux, etc., etc.

Avant d'aborder la question que je me propose d'examiner dans cet opuscule, je

parcourent la basse Cochinchine soit sur les grands fleuves, soit sur les arroyos. Beaucoup sont stationnés dans des endroits inondés, entre deux rives, que la marée basse découvre chaque jour, laissant à nu la vase exposée aux rayons ardents du soleil. En outre, dans les expéditions, les matelots entrent fréquemment dans l'eau et dans les marais, pour découvrir et déloger leurs bizarres ennemis.

Les zéphyrs sont les soldats des bataillons d'infanterie légère d'Afrique ; ce sont tous des hommes qui ont été condamnés par les conseils de guerre à des peines non infamantes, dont l'application ne les rayait pas des contrôles de l'armée. Ainsi, un soldat a subi trois ans de travaux publics pour désertion simple à l'intérieur ; après l'expiration de sa peine, au lieu d'aller rejoindre son régiment, il est dirigé sur un des bataillons d'infanterie légère d'Afrique, pour y servir pendant autant d'années qu'il a passé à faire sa punition, ce temps ne comptant pas pour la durée du service. Ce sont d'excellents soldats, braves, disciplinés, aventureux ; quant à la moralité, elle peut laisser à désirer ; ils brillent par leur aplomb, leur intelligence, leur esprit inventif et ingénieux, toujours fertile en ressources.

Les soldats d'infanterie de marine ont formé avec les matelots la masse principale de nos malades ; partout ils ont été l'objet de l'active et cordiale sollicitude que l'on trouve là où il y a un soldat français. Ce n'est pas l'héroïsme qui a manqué ; mais ici comme ailleurs, certains commandants, remplis de morgue avec leurs administrés, ont réussi à décourager les soldats, les colons et à s'aliéner les habitants. On devrait choisir les hommes au départ de France, supprimer, par la réforme ou la retraite, la non-valeur dans le service actif, ce qui assurerait des hommes d'élite et diminuerait le nombre et la gravité des maladies, la fréquence du séjour dans les infirmeries et les hôpitaux.

Les Tagals sont des hommes qu'avec l'autorisation de la métropole, la France a levés dans les colonies espagnoles, surtout à Marseille. Assez nombreux parmi les cavaliers et les matelots, suivant leur aptitude spéciale, ils se sont vite faits au pays : la similitude du goût, les usages, les jeux, la nourriture, les rapprochent beaucoup des Annamites.

crois devoir dire ici que je repousse la théorie de la résorption purulente, parce que l'absorption ne s'opère pas sur le pus en masse, mais simplement sur quelques-uns de ses éléments, et qu'on ne saurait admettre dès lors que le fluide est absorbé en nature, qu'il circule en nature dans les vaisseaux et est déposé en nature sur tel ou tel organe.

Je repousse également la théorie de Dance et de M. Cruveilhier : d'abord parce qu'il n'est nullement démontré que le pus qui s'est formé dans les veines, soit qu'il circule en nature, soit qu'il ne le fasse qu'après s'être mêlé au sang, ait des propriétés toxiques tant qu'il n'a pas été soumis au contact de l'air (1); ensuite, parce que, s'il jouissait réellement de ces propriétés, il devrait enflammer les diverses parties de l'arbre veineux avec lesquelles il se trouve successivement en contact, au lieu de se borner à n'en affecter qu'un très-petit nombre; les abcès, en outre, se manifesteraient de préférence dans la profondeur des organes, et non, ainsi que cela se voit presque toujours, à leur superficie.

Les auteurs qui se sont occupés de la question de la résorption purulente ont tous raisonné dans cette supposition que les abcès dits métastatiques ne s'observent qu'à la suite des grandes opérations; ce qui est une erreur, car il est généralement reconnu qu'ils peuvent survenir à la suite des plaies de tête, des fractures comminutives, de la phlébite traumatique, etc.

Ces mêmes auteurs allèguent, en faveur de leur opinion, que les abcès métastatiques se manifestent pour l'ordinaire chez des individus qui offrent à l'extérieur une ou plusieurs surfaces suppurantes. Dans la plupart des faits de ce genre, on a pris pour cause ce qui n'est pas cause : il en est des sujets dont il s'agit ici comme de ces gens qui, porteurs de vieux ulcères, les voient sur-le-champ en quelque sorte se dessécher à la suite d'un excès d'aliments ou de boissons qui leur a donné une violente gastro-entérite. Dans l'un et l'autre cas, le sang se dirige en grande partie vers l'or-

(1) Pour mon compte, je crois que le pus n'a pas de propriétés toxiques en pareil cas. Ce qui milite en faveur de cette opinion et même la confirme, c'est que le pus qui se forme à l'extérieur ne s'altère et n'acquiert des propriétés irritantes que tout autant qu'il vient à être soumis au contact de l'air; le pus des abcès froids idiopathiques et symptomatiques reste louable et n'amène aucun désordre grave, tant que ces sortes d'abcès n'ont pas été ouverts. Dans le phlegmon, dans le panaris, le pus irrite, endolorit les tissus ambiants par sa quantité et non par sa qualité; ce qui le prouve, c'est qu'aussitôt qu'on lui a procuré une issue au dehors, la douleur diminue considérablement, quand elle ne cesse pas tout à fait. Or, si les choses se passent ainsi à l'extérieur, pourquoi en serait-il différemment à l'intérieur ? La nature est une dans sa marche, elle a soumis toutes les parties de l'organisme aux mêmes lois, et l'on ne comprendrait pas vraiment qu'il n'en fût pas du pus que sécrète une veine enflammée, comme de celui qui se forme à l'extérieur, c'est-à-dire qu'il eût des propriétés toxiques dans des conditions où l'autre en serait dépourvu.

Partout et surtout sur le vaisseau le *Duperré*, commandé par le capitaine de vaisseau Lejeune, dont la bienveillance est proverbiale dans la marine, le moral était excellent ; j'ai trouvé des types dont la bonne humeur, l'entrain et la gaîté se traduisaient de mille façons. Ici des danses, là des chants et de la musique, ailleurs sur la Meurthe, sur l'Orne, des représentations théâtrales. Il ne fallait rien moins que le roulement du tambour et l'extinction des feux pour faire cesser les divertissements.

Les plus heureux résulats, pour l'état sanitaire du corps expéditionnaire, doivent être attribués à la dissémination des postes et des ambulances ; puis par plusieurs évacuations de malades par année. L'état sanitaire a toujours été activement surveillé, les chirurgiens des postes ou ambulances transmettent tous les quinze jours, au chirurgien en chef, des rapports sur l'ensemble et les besoins du service, sur la salubrité des locaux, sur le régime alimentaire et sur le mouvement journalier des malades. Malheureusement, une statistique exacte serait ici fort difficile, attendu la précipitation des mouvements et des déplacements, le passage rapide de l'ambulance divisionnaire à l'ambulance centrale. Rien n'a été épargné. Toutes les prévenances délicates, qui sont l'apanage des cœurs dévoués, les hommes les ont trouvées dans nos braves infirmiers et chez ces nobles filles de charité, qui sont dans les hôpitaux comme des mères de famille ou de tendres sœurs que le malheureux malade trouve à son chevet. Quant aux chirurgiens, ils ont développé, ici comme partout, leur infatigable activité et leur dévouement inappréciable ; ils ont trouvé le temps de consoler ceux qui souffraient.

Dans les postes et sur le vaisseau tout était disposé pour favoriser l'acclimatement des hommes. Le régime alimentaire a toujours été confortable. Dans les postes, à la ration de l'État, comprenant la viande fraîche cinq fois par semaine, les escouades ajoutaient de la volaille, du poisson, des légumes que fournissaient les marchés des villages voisins. A bord, chaque jour, les aliments étaient dégustés par le second et le chirurgien. Le pain a été généralement bon, ainsi que la viande. Les légumes, conservés et comprimés par le procédé Chol-

gane où siége l'inflammation nouvelle, et n'apporte plus à la plaie préexistante des matériaux suffisants pour qu'elle puisse continuer à sécréter du pus.

Une chose enfin qu'il importe de signaler, c'est que, d'après les meilleurs physiologistes, l'absorption n'est qu'un acte physique, un effet de capillarité analogue à l'imbibition. Les fluides passent de la sorte jusqu'aux vaisseaux, dont les parois sont pénétrées en vertu de la même loi de porosité. On comprend dès lors qu'un liquide aussi épais et aussi grossier que le pus ne puisse pas être absorbé en nature. Cela ressort si bien de la saine appréciation des faits, que la théorie de la résorption purulente est abandonnée par la presque universalité des médecins, et que ceux qui s'y cramponnent encore par quelque coin se bornent à prétendre que la résorption du pus peut avoir lieu par l'intermédiaire des veines restées béantes à la surface du moignon. Mais l'observation nous apprend journellement que, lorsqu'une veine est vide, ses parois s'affaissent et s'appliquent l'une contre l'autre. S'il était vrai qu'une veine coupée ne pût pas s'oblitérer, il faudrait admettre ou que cette veine joue le rôle d'une pompe aspirante, ou que le pus, contrairement aux lois de la pesanteur, remonte dans son intérieur, y circule plus ou moins librement, et cela ne serait guère conforme aux règles de l'hydraulique, non plus qu'à celles de la logique. On ne doit pas perdre de vue, d'ailleurs, qu'une veine coupée est vide jusqu'à la prochaine valvule; au-dessus de cette valvule, elle est remplie par le sang qu'y ont amené les veines collatérales. En supposant donc que le pus pût s'introduire dans une veine coupée, il ne pourrait, une fois arrivé à la valvule, aller plus loin qu'en transsudant au travers de cette dernière, c'est-à-dire par une espèce d'endosmose. Or, à qui fera-t-on croire que la petite quantité, non pas du pus, mais de l'un de ses éléments, qui parviendrait ainsi à se mêler au sang, fût capable de produire les accidents formidables qu'on attribue à la résorption purulente? Une pareille opinion ne saurait être sérieusement soutenue aujourd'hui, et le moment n'est pas éloigné où l'on sera unanime à la repousser.

Cela posé et ces réserves faites, je n'hésite nullement à avancer que les abcès métastatiques sont presque tous dus à la réaction sympathique que les tissus enflammés exercent sur les organes dans lesquels ces abcès se développent. On a tellement matérialisé la médecine depuis quelques années, qu'on a fini par ne plus tenir compte du rôle que joue le système nerveux en ce qui concerne l'accomplissement des actes fonctionnels, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. On a fini par oublier qu'il existe entre toutes les parties de notre corps des associations telles, que ces parties sont plus ou moins entre elles dans une dépendance réciproque et qu'une manifestation imprimée à l'une retentit dans toutes les autres. Ces associations, ou, pour mieux exprimer ma pensée, les sympathies, ont pour objet, chez l'homme

---

let, ont été un des précieux approvisionnements. Le vin a presque toujours été mauvais, malgré les observations journalières et unanimes des officiers et des chirurgiens chargés de la réception des vivres. Le café, qui stimule si bien les forces, ne laissait rien à désirer.

Quant à ce qui regarde les vêtements, la ceinture de flanelle devrait être réglementaire, surtout chez les hommes relevant d'affections abdominales.

Pour les postes, il faudrait creuser le lit des arroyos et le purger, autant que possible, des détritus qui s'y trouvent en décomposition; incliner davantage les rives et les exhaussements, former des conduits de dérivation pour l'écoulement des eaux, etc. La plus grande propreté doit être recommandée aux hommes; il faut surtout insister sur le lavage de la région ano-génitale, qui est trop facilement exposée aux affections que la saleté provoque ou entretient. La propreté de la bouche est aussi indispensable à cause de la fréquence de la stomatite.

Pathologie.

Les affections médicales observées en Basse-Cochinchine peuvent être classées comme il suit, par ordre de fréquence : Fièvres paludéennes; affections gastro-intestinales; maladies vénériennes; maladies de la peau; phlegmasies des organes respiratoires; blessures.

Fièvres paludéennes. — Les fièvres fournissent plus de la moitié des malades. La maturité de l'âge est peut-être un préservatif; la jeunesse et les accès antérieurs y disposent. Au fort du Sud, près de Saïgon, les militaires et les matelots punis de prison disciplinaire comblent chaque jour les marais, et les accès de fièvre sont excessivement rares. A Fauh-Than, près Bien-Hoâ, quand il fallut creuser les fossés, la plupart des soldats furent pris de violents accès de fièvre. Ces différences tiennent probablement à la nature des terrains. La fièvre joue un grand rôle comme complication de la dysenterie et du choléra, dont elle aggrave les attaques. Les localités les plus basses, les plus rapprochées des arroyos, sont les endroits privilégiés; mais la fièvre se rencontre partout, aucun poste n'en est exempt.

en santé, le maintien, la conservation de la vie; elles nous fournissent, chez l'homme malade, des éléments précieux de diagnostic, qui nous permettent souvent d'apprécier au juste l'état, le cri des organes qui souffrent. Les cas de cette dernière espèce sont les seuls dont j'aie à m'occuper ici.

Les sympathies pathologiques, c'est-à-dire ces liens mystérieux qui font que, lorsqu'un organe est malade, un autre organe qui semble n'avoir aucun rapport avec lui devient malade à son tour et participe à son état de souffrance, ont été de tout temps reconnues. Personne n'ignore que l'estomac et l'intestin grêle ne sont jamais violemment enflammés sans que le cerveau s'irrite et s'enflamme. Le cerveau ne réagit pas aussi constamment sur l'estomac; mais il est de notoriété que la méningo-encéphalite provoque et amène souvent l'apparition des symptômes de la gastro-entérite. Il est bien rare aussi que, lorsque cette dernière s'aggrave et menace la vie des sujets, les poumons ne deviennent pas le siége d'une phlegmasie plus ou moins prononcée. Quelle que soit l'idée qu'on se fasse de la nature et du siége de la fièvre typhoïde, qu'on la regarde comme une affection humorale ou qu'elle ne soit qu'une inflammation des glandes de Brunner et de Payer, toujours est-il qu'il survient en général, sur la fin, dans cette pyrexie, une pneumonie ultime qui ajoute au danger et assure l'issue fâcheuse de la maladie. Chaque fois qu'un organe un peu important s'enflamme sous la forme aiguë, il y a fièvre; cela tient à ce que le cœur correspond sympathiquement avec toutes les parties de l'économie, et que toute inflammation forte et étendue réagit sur lui et le surexcite.

Voilà comment les choses se passent de viscère à viscère. Mais si un tissu viscéral phlogosé a la faculté de réagir sur un autre et de l'enflammer, pourquoi un membre, pourquoi un moignon enflammé ne réagiraient-ils pas sur un ou plusieurs viscères, et de manière à en déterminer l'inflammation? C'est ce qui a lieu sans aucun doute dans beaucoup de cas. Une foule d'abcès dits métastatiques n'ont pas d'autre origine; et l'on doit d'autant moins en être surpris, que, si ces sortes d'abcès peuvent se former en dehors de toute prédisposition morbide, il existe presque toujours alors des conditions pathologiques éminemment propres à en favoriser le développement. Il arrive souvent, par exemple, qu'un organe, au moment d'une opération ou d'une blessure, se trouve malade ou l'a été antérieurement, et en a conservé une grande susceptibilité. Cet organe, ainsi prédisposé, recevra presque infailliblement les effets d'une réaction sympathique, s'il doit s'en opérer une.

Dans les pays chauds, l'appareil biliaire prédomine et s'irrite avec une extrême facilité. Une phlegmasie viscérale, même légère, suffit souvent pour réagir sur lui

Tous les types sont représentés, seulement le type quotidien et le type tierce sont les plus constants. Les types quarte, septénaire, bi-mensuel et mensuel sont assez fréquents. Rien n'est moins rare que de voir ces types se succéder sans que l'on puisse saisir une règle, un arrêt à ces changements. Les stades sont aussi très-variés, de même que les formes, depuis l'accès simple jusqu'à l'anémie ou la cachexie paludéenne, jusqu'aux formes larvées et pernicieuses les plus diverses et les plus rapides. Cependant la forme pernicieuse n'est pas aussi commune qu'on pourrait le croire. Les formes pernicieuses les plus ordinaires sont la forme encéphalique, la forme ataxique et la forme algide. Cette dernière se confond très-facilement avec le choléra, quand celui-ci règne dans le pays. En général, l'accès éclate subitement, sans que rien l'annonce ou le fasse prévoir; généralement, les gens ainsi attaqués sont épuisés par la diarrhée, ou déjà affaiblis par des accès antérieurs.

Combattre la fièvre à outrance, telle est l'indication la plus urgente. Ne pas agir ainsi est un danger; il ne faut s'arrêter qu'après l'avoir vaincu. Il suffit qu'il y ait assez de temps écoulé, que la dose de sulfate de quinine prise ait été absorbé, que ses effets aient été reconnus insuffisants, pour qu'il y ait devoir de la continuer. Le sulfate de quinine est le remède par excellence. Il convient très-souvent, vu l'état d'embarras des voies digestives, de faire précéder l'emploi du médicament spécifique par un vomitif, et particulièrement l'ipéca, à la dose de 1 gramme environ. Une fois les accès prévenus, il faut avoir recours aux préparations de quinquina telles que le vin, etc. Dans les premiers temps de l'expédition de Cochinchine, tous les matins les hommes recevaient en supplément un quart de vin de quinquina; il est à regretter que, pour cause d'économie, ce léger préventif ait été supprimé.

Anémie. — L'anémie, cette conséquence forcée de l'infection miasmatique, est très-commune en Basse-Cochinchine. Les hommes qui en sont affectés sont plongés dans une indifférence presque complète; la peau est décolorée, le pouls, intermittent, est presque imperceptible, la voix éteinte, caverneuse, les yeux enfoncés dans les orbites et injectés, les sueurs excessives, la difficulté de la respiration à certaines heures de la journée ou la chaleur devient

et le rendre malade. Ceci nous explique pourquoi l'hépatite, les abcès hépatiques sont si communs en Afrique, aux Indes orientales, etc.

On a dit, et avec raison, selon moi, que les accidents attribués à l'infection purulente survenaient bien plus rarement en ville que dans les hôpitaux. Cela tient, d'une part, à ce que la situation morale des sujets n'est pas, à beaucoup près, aussi favorable dans les hôpitaux que dans la clientèle civile ; de l'autre, à ce que, dans les établissements nosocomiaux, l'atmosphère acquiert par intervalles, et sans qu'on sache comment, des propriétés nuisibles telles, que les saignées s'accompagnent pour la plupart d'érysipèle, de phlébite, que les grandes opérations tournent mal, que la pourriture d'hôpital s'empare des surfaces suppurantes, etc. Sous l'influence de cet air méphitique, les viscères deviennent plus accessibles aux réactions sympathiques qu'exerce d'ordinaire au loin toute inflammation forte et étendue, et les désordres organiques qui surgissent alors sont d'autant plus à redouter qu'ils se développent chez des individus plus faibles, que leurs symptômes sont moins prononcés, et qu'au milieu des préoccupations de tout genre qu'occasionne la maladie primitive, principale, il est très-facile de les méconnaître.

Personne n'ignore non plus qu'une des suites qu'entraînent après elles les amputations, est celle-ci : lorsqu'un membre a été retranché, le sang a un espace moins considérable à parcourir, et, comme sa masse n'a pas diminué, il doit nécessairement arriver en plus grande quantité dans toutes les parties de l'organisme, notamment dans les poumons, le foie, la rate, où il stagne et s'accumule; de là, pour ces viscères, un état habituel de congestion qui, à lui seul, peut en amener l'inflammation, mais qui, en tous cas, les prédispose puissamment à la phlegmasie.

Les considérations auxquelles je viens de me livrer suffiraient pour mettre sur la voie du mode de développement des sympathies morbides et de la part qu'elles prennent à la production des abcès dits métastatiques; mais, comme ce point ardu de pathologie ne saurait être trop élucidé, je vais jeter un coup d'œil rapide sur chacun des organes où les abcès dont il s'agit ici se manifestent de préférence, et, pour procéder avec méthode, je commencerai par les voies aériennes.

Les abcès qu'on rencontre dans les poumons ne s'y forment, pour l'ordinaire, qu'à la suite d'une amputation. Dans ce cas, plusieurs causes concourent à leur développement : d'abord, la congestion sanguine dont j'ai parlé tout à l'heure. Cela est si vrai que, lorsque les sujets meurent deux ou trois jours après l'opération, on trouve chez un grand nombre de la sérosité épanchée dans les plèvres et dans le péricarde. Une collection séreuse de ce genre indique un surcroît d'activité sécrétoire, c'est-à-dire une irritation légère de la cavité membraneuse qui la renferme. Si la mort n'avait pas eu lieu sitôt, si la maladie, en se prolongeant, avait eu aussi une issue

---

intolérable, les nuits d'insomnie, tels sont les phénomènes les plus saillants de cette affection. Un grand nombre ont la peau jaune blafard, la face bouffie, une décoloration générale des muqueuses, de la conjonctive et des gencives. Chez la plupart, l'œdème se montre le soir aux extrémités inférieures. Quelques-uns ont des vomissements qui se répètent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures ; les selles, liquides et presque incolores, sont rares. Le meilleur remède est l'évacuation sur la France ; en attendant, on peut employer avec succès les préparations de quinquina, l'extrait, le sulfate de quinine, le vin de quinquina. Le sel est d'une administration plus agréable et, partant, plus facile ; sa force tonique est peut-être moins durable, mais son effet est plus prompt. Le vin est aussi une puissante ressource, surtout le bordeaux.

Affections gastro-intestinales : Ces affections, surtout la diarrhée et la dysenterie, partagent, avec les fièvres paludéennes, les deux tiers des malades. Sur 1,000 il y a au moins 300 fiévreux et 300 atteints de maladies des organes abdominaux. Le climat suffit largement pour expliquer le grand nombre de ces affections. L'extrême activité des fonctions cutanées réagit sur le tube digestif; le miasme paludéen agit lui-même sur ce canal, car, très-fréquemment, les accès de fièvre sont accompagnés d'une diarrhée séreuse plus ou moins abondante, qui cesse avec l'accès et se guérit avec lui par les antipériodiques.

Diarrhée : La diarrhée est due surtout à l'humidité des nuits et au maintien prolongé sur le corps de vêtements mouillés ; la tristesse, le découragement, une prédisposition particulière, une constitution affaiblie, la favorisent aussi ; il en est de même de l'abus des fruits aqueux et acidulés.

Au début, les malades perdent l'appétit ; les enduits de la langue, la sensation d'amertume et d'âcreté à l'arrière-gorge, la pesanteur de la tête, indiquent un embarras général du tube intestinal. Bientôt surviennent des selles nombreuses, tantôt gris verdâtre plus ou moins foncé, tantôt blanchâtres, presque purement aqueuses ; ces selles, souvent indolores, peuvent être formées de matières alimentaires non digérées, mêlées à une grande quantité de muco-

fâcheuse, il se serait formé des abcès, et ces abcès eussent été situés à la superficie des poumons.

On s'accorde généralement à rejeter la théorie de ceux qui attribuent à des tubercules préexistants la formation de tous les abcès dits métastatiques ; mais cela n'empêche pas que, s'il existe des tubercules chez les amputés, ces tubercules ne puissent se ramollir sous l'influence de la réaction qui s'opère alors sur les poumons, et donne lieu à des abcès qui seront situés également sous les plèvres.

Il n'est pas rare de rencontrer des individus qui, au moment de l'amputation ou de leur blessure, étaient atteints, les uns d'une bronchite intense, les autres d'une pneumonie, d'une pleurésie commençantes : ces maladies s'aggravent à peu près constamment, par suite des accidents qu'entraîne généralement après lui le retranchement d'un membre, et de là encore la formation d'abcès pulmonaires plus ou moins nombreux.

Les abcès qu'on rencontre dans le foie surviennent bien plus fréquemment à la suite des plaies de tête, des fractures du crâne, que des amputations ou de toute autre grande opération. Les anciens attribuaient ces sortes d'abcès à la secousse imprimée au foie par un coup, par une chute ; mais, comme on les observe également et plus souvent même chez des individus qui n'ont éprouvé aucun accident de ce genre, il fallut nécessairement leur chercher une autre origine. C'est pour cela que Desault, Bichat, et généralement les médecins de cette école, les firent provenir de sympathies qui lieraient intimement le foie et le cerveau. Ces sympathies existent, mais elles ne sont pas l'unique cause qui, indépendamment des secousses imprimées au foie, en détermine l'inflammation. Si l'on réfléchit, en effet, que les abcès hépatiques se manifestent principalement quand les fractures du crâne s'accompagnent d'érysipèle du cuir chevelu, et que cette dernière affection se complique presque toujours d'une gastro-entérite intense, on sera nécessairement conduit à admettre que l'irritation du tube digestif se transmet alors par voie de contiguïté de tissus à l'appareil biliaire, et concourt puissamment, elle aussi, à enflammer le parenchyme hépatique ou, si l'on aime mieux, à y développer des collections purulentes.

Cette manière de concevoir et d'expliquer la formation des abcès hépatiques me paraît de tout point satisfaisante ; en tous cas, elle est plus simple et plus naturelle ; elle s'harmonise mieux avec le raisonnement et l'observation des faits que celle de Ribes, de Dance, de M. Cruveilhier qui, comme on sait, attribuent les abcès hépatiques à la phlébite des veines diploïques. Cette inflammation, d'après eux, produit une certaine quantité de pus qui passe dans le torrent circulatoire, parcourt les diverses parties de l'économie, et va juste se déposer dans le foie pour y donner lieu à un abcès.

---

sités. Il y a quelquefois des coliques sourdes, mais alors il y a plus de huit à dix selles par journée. La marche est continue ou intermittente ; souvent le mal s'arrête un ou plusieurs jours pour reparaître ensuite ; pendant ce temps il se manifeste ou de la constipation, ou des selles naturelles. L'intermittence peut être assez prononcée pour regarder cette forme de diarrhée comme une fièvre larvée.

La durée de l'affection varie, elle peut être fort courte ; d'autres fois, elle se prolonge indéfiniment, après avoir présenté des intervalles variables. Chez quelques individus, les selles moulées ne reparaissent plus durant tout leur séjour dans le pays. Le plus souvent l'affection se termine par la guérison, mais elle peut passer à l'état de dysenterie, de choléra. Il serait désirable que les hommes déclarassent au médecin les moindres accidents diarrhéiques dès le début ; mais beaucoup dissimulent cette indisposition, les uns par insouciance de leur santé, les autres par confiance de la guérison, un grand nombre par zèle pour leur service. Il faudrait, suivant l'appréciation des indices, une surveillance disciplinaire des hommes atteints de cours de ventre.

Le traitement est simple : au début, un régime modéré, quelques gouttes de laudanum soit dans un verre d'eau sucrée, soit dans une tasse de thé, et l'eau de riz ont suffi. Quand le mal résistait, j'avais recours au riz laudanisé, à la tisane albumineuse ; dans le cas d'embarras gastrique un purgatif salin, un éméto-cathartique ainsi composé : émétique, 5 centigrammes, sulfate de soude, 40 grammes dans un litre d'eau. La poudre d'ipéca à la dose de 1 gramme 50 est très-bonne ; la potion gommeuse avec 15, 20, 30 gouttes de laudanum ; le sous-nitrate de bismuth, les décoctions de rathania, de cachou, rendent de véritables services. Le régime surtout doit être réglé.

Dysenterie. — La dysenterie succède très-fréquemment à la diarrhée qui peut, à juste titre, être considérée comme sa première phase ; l'apparition du sang ou de la graisse dans les selles caractérise la nouvelle maladie. La cause spécifique est inconnue. Les causes prédis-

On a rencontré des foyers purulents, les uns dans le cœur, au milieu des colonnes charnues, les autres dans le cerveau, et en particulier dans l'épaisseur de la substance grise, où ils existent sous forme globulaire. Ces abcès si limités ont été aussi attribués à la résorption purulente ou à du pus qui, après avoir été sécrété dans les veines, est allé ensuite se déposer dans le cœur ou dans le cerveau; mais il faut vraiment être doué d'une foi robuste pour croire à une pareille étiologie, et je n'en parle ici que pour ne rien omettre de ce qui a été publié sur la matière.

Pour ce qui est de la phlébite traumatique, ce que j'ai dit de la théorie de Dance et de M. Cruveilhier lui est entièrement applicable. Dans ce cas, d'ailleurs, il serait d'autant moins rationnel de rattacher les accidents fébriles généraux à l'infection purulente, que ces accidents commencent à se manifester avant qu'il y ait eu du pus de produit dans la veine malade.

Lorsqu'une saignée a été pratiquée et qu'une phlébite doit en être le résultat, l'incision faite par la lancette ne se cicatrise pas, les bords restent béants, le tissu cellulaire sous-jacent s'engorge; il survient une petite tumeur douloureuse qui gêne beaucoup les mouvements de flexion et d'extension du bras; en même temps ou peu de temps après, la veine piquée s'enflamme, se distend; elle forme un cordon noueux qui se dirige de bas en haut et du côté de l'aisselle.

Quand les choses en sont venues à ce point, la fièvre se déclare, mais on n'a aucune raison plausible de l'attribuer à l'infection purulente, attendu qu'à cette époque la phlébite n'est pas assez avancée pour avoir ou produire du pus, et que la tumeur du pli du bras ne présente pas du tout de fluctuation. Plus tard ce dernier fait a lieu sans doute; mais alors si l'abcès ne s'ouvre pas de lui-même, on se hâte de l'ouvrir, et ici encore l'infection purulente ne saurait être invoquée; car, soit que le pus se soit frayé un passage, soit qu'on lui en ait procuré un, toujours est-il qu'ayant un libre écoulement à l'extérieur, il ne se mêle pas au sang, et, par conséquent, ne passe pas dans le torrent circulatoire.

La vérité est que, dans la phlébite traumatique, les désordres organiques qui surviennent ne sont pas dus au pus qui a pu se former en dehors ou en dedans des parois de la veine phlogosée. L'inflammation, en pareil cas, se propage peu à peu, successivement et par continuité de tissus, aux diverses parties de l'appareil veineux. Cela explique suffisamment la gravité des symptômes, l'issue si souvent fâcheuse de la maladie et les abcès qui se développent dans les poumons, le foie, la rate, l'intérieur, le voisinage des articulations, ou tout autre endroit de l'économie.

Telle est l'opinion que je professe sur le mode de production des abcès dits métastatiques. Cette théorie, je ne me le dissimule pas, n'est pas sans offrir quelques points vulnérables, et il lui sera probablement adressé plus d'une objection solide; mais ce

---

posantes ou individuelles, âge, sexe, constitution, climat, localité, encombrement, se trouvent, ici comme ailleurs. Comme l'a dit Ozanam, la dysenterie se manifeste dans tous les climats, dans toutes les saisons; elle n'épargne ni âge, ni sexe, ni constitution. Au point de vue du sexe, elle attaque ici plus d'hommes que de femmes ; cela s'explique, le personnel européen se composant presque exclusivement d'individus du sexe masculin. Elle attaque de préférence les individus affaiblis par des maladies antérieures; les nouveaux arrivés, les jeunes recrues. Les saisons ont une influence notable sur son développement et sa gravité; l'hivernage, en raison des chaleurs, est la saison qui en offre le plus. Peu nombreux, de janvier à juin, les cas de dysenterie sont fréquents et graves de juillet à novembre; ils diminuent dans la période de transition des chaleurs de l'hivernage aux températures plus fraîches, égales de la saison qui suit. La mauvaise qualité des aliments, l'abus des alcooliques, peuvent l'amener. Avec M. le docteur Laure nous admettons comme fait possible, mais peu probable, que la dysenterie soit une des manifestations de l'empoisonnement paludéen. Tout porte à croire, dit cet observateur, que le miasme paludéen peut suffire à sa génération, car, des hommes buvant à l'excès s'exposent aux refroidissements, suppriment leur transpiration et couchent en plein air sans contracter la dysenterie, tandis que la plupart de ceux qui en sont atteints ne peuvent assigner aucune cause déterminante.

(*La fin prochainement.*) Dr Jules Gimelle.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, reprendra ses conférences le dimanche 18 avril à 9 heures et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

que je crois, ce que je puis dire avec conviction, c'est qu'elle est préférable à celle de la résorption purulente, qui repose sur une impossibilité, et à celle de Dance et de M. Cruveilhier, qui, bien qu'ayant les apparences d'une vérité scientifique, n'est basée en réalité que sur des faits mal idterprétés et tombe devant un sérieux examen.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 13 Avril 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du l'instruction publique transmet :

1° L'ampliation d'un décret qui approuve la nomination de M. Coste comme associé libre, en remplacement de M. Laffon-Ladébat.

2° L'ampliation d'un décret qui approuve l'élection de M. Verneuil dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Velpeau.

3° L'ampliation d'un arrêté qui nomme M. le docteur Lempereur bibliothécaire adjoint de l'Académie de médecine.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Desprès sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Saint-Julien (Haute-Savoie.)

2° Des comptes rendus de maladies épidémiques qui ont sévi dans les départements de la Drôme, du Calvados, de l'Orne, d'Eure-et-Loir et du Loiret. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur les eaux minérales de Capvern, par M. le docteur Montagnon; d Saint-Laurent (Ardèche), par M. le docteur Coulet; de Saint-Alban, par M. le docteur Guy de Castera-Verduzon, par M. le docteur Matel. (Com. des eaux minérales.)

4° Des tableaux de vaccinations pratiquées dans les départements du Puy-de-Dôme, des Vosges, de la Saône, du Morbihan. (Com. de vaccine.)

—

M. Tardieu présente : 1° au nom de M. le docteur Houzé de Laulnoit (de Lille), une observation d'empoisonnement par les graines de ricin; — 2° au nom de M. le docteur Gintrac (de Bordeaux) les tomes VI et VII du *Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale.*

M. Béclard présente au nom de M. Coste une brochure intitulée : *De l'observation et de l'expérience en physiologie. Du laboratoire.*

—

M. Chassaignac met sous les yeux de l'Académie le spécimen photographique d'une tumeur énorme constituée par un fœtus anormalement développé, et enlevée avec succès par l'écraseur linéaire par M. le professeur Pancoast, de Philadelphie.

Le sujet, enfant de 2 ans, présentait à la partie latérale gauche de la face et du cou une tumeur congénitale très-volumineuse. A la surface de cette tumeur, constituée par cinq lobules principaux, on distinguait à première vue deux mains et deux pieds.

La dissection, pratiquée après l'ablation totale au moyen de l'écrasement linéaire, a fait découvrir dans la masse adipeuse une portion considérale de l'intestin, un estomac, un rectum, quelques pièces du squelette du bassin. M. le professeur Pancoast, après avoir tassé autant que possible le pédicule de la tumeur, l'entoura avec une forte chaîne d'écraseur linéaire, et, faisant marcher l'nstrument avec une sage lenteur, obtint la séparation totale sans effusion de sang. La plaie ne donna lieu qu'à une suppuration insignifiante, et la guérison survint sans aucun accident.

M. Chassaignac a employé le même procédé avec un succès complet dans un cas de tumeur congénitale formée par un molluscum énorme développé à la partie supérieure de la poitrine; et descendant jusqu'au niveau des parties sexuelles, chez un homme de 49 ans. Le pédicule membraniforme, occupant une étendue transversale de 4 à 5 pouces, dut être subdivisé en trois portions sur chacune desquelles fut appliquée la chaîne d'un écraseur distinct.

De chacun des quatre premiers espaces intercostaux la tumeur recevait une branche artérielle du volume de la radiale.

Malgré cette énorme vascularité, la section de la tumeur ne fut suivie d'aucune hémorrhagie. Le malade jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

—

M. le Président déclare la vacance d'une place dans la section de médecine opératoire par suite du décès de M. Lagneau.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de matière médicale en remplacement de M. Gérardin.

La liste de présentation porte : en 1re ligne, M. Fauvel; — en 2me ligne, M. Hillairet; — en 3me ligne, M. Leroy de Méricourt; — en 4me ligne, M. Gallard; — en 5me ligne, M. Bertillon; — en 6me ligne, M. Lunier.

L'Académie ajoute à cette liste le nom de M. Lagneau.

Sur 80 votants, majorité, 41, M. Fauvel ebtient 59 suffrages; — M. Hillairet, 13; — M. Lagneau, 3; — MM. Bertillon, Gallard et Leroy de Méricourt chacun 1.

Il y a un bulletin blanc et un bulletin nul portant le nom de M. Michel Lévy.

M. Fauvel ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé membre titulaire de l'Académie.

M. Chatin lit un rapport sur diverses communications de M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax, relatives à la sulfhydrométrie. En voici les conclusions :

« En résumé, dit M. le rapporteur, les trois points de doctrine débattus entre M. Filhol et M. Garrigou nous paraissent acquis au professeur de Toulouse, l'un par les récentes observations de M. Garrigou lui-même qui a loyalement reconnu son erreur; les deux autres par la vérification expérimentale à laquelle s'est livrée la commission.

« Nous ne saurions terminer ce rapport à l'occasion duquel nous avons pu reconnaître du moins la bonne foi de M. Garrigou sans rappeler que, lorsqu'une médaille d'argent fut décernée par l'Académie au zélé médecin des eaux d'Ax pour l'ensemble de ses communications, des réserves formelles furent faites par les chimistes de la commission en ce qui concernait la partie de ces communications touchant à la sulfhydrométrie et à quelques points de détails de l'analyse des eaux minérales.

« Ajoutons que si votre commission eût eu à se décider sur la question de savoir si l'on peut doser rigoureusement le soufre dans chacun de ses états dans une eau contenant du monosulfure, du polysulfure et de l'hyposulfite, au moyen d'une solution titrée d'iode, ou s'il vaut mieux, comme l'assure M. Filhol, porter le soufre sur la balance à l'état de sulfate de baryte, elle n'eût pas hésité à reconnaître les garanties plus grandes que présente cette dernière méthode.

« Après avoir déclaré, ce qui était devenu pour elle une nécessité, que M. Garrigou a été induit en erreur par les résultats de ses études sur la sulfhydrométrie, votre commission n'hésite pas à reconnaître que ce zélé médecin, à qui on doit d'intéressantes recherches paléontologiques, a cependant servi la science chimique en provoquant des controverses et des expériences dont celle-ci a profité. Pour ces motifs, elle vous propose d'ordonner le dépôt des communications de M. Garrigou dans les archives de l'Académie. » (Adopté.)

—

M. Durand-Fardel lit un mémoire sur le diabète.

—

M. le docteur Villemin, professeur au Val-de-Grâce, lit un mémoire intitulé : *De la propagation de la phthisie.*

Ce travail contient le résultat de diverses séries d'expériences entreprises par M. Villemin : 1° Sur l'inoculation des matières liquides de l'expectoration des phthisiques, soit à l'aide d'injections hypodermiques, soit au moyen d'un fil à ligature imbibé de la matière inoculable; 2° sur la production de la tuberculose au moyen des matières desséchées de l'expectoration des phthisiques ; 3° sur l'inoculation de la sueur des phthisiques ; 4° sur la production de la tuberculose par ingestion de la matière tuberculeuse et des crachats des phthisiques. Excepté dans les cas d'inoculation de la sueur des phthisiques où les expériences encore trop peu nombreuses ont été négatives, M. Villemin est parvenu généralement, dans ses expériences, à développer la phthisie chez les animaux (lapins) sur lesquels il a opéré.

L'auteur tire de ses expériences les conclusions suivantes :

1° Le tubercule et les matières de l'expectoration des phthisiques se comportent comme les substances virulentes; ils reproduisent la tuberculose par l'inoculatien et par l'absorption des voies naturelles (digestion et respiration). Les crachats rejetés depuis plusieurs heures et desséchés ne perdent pas cette propriété.

2° La phthisie doit être transmissible; la propagation peut et doit se faire par des produits émanés des individus malades. (Renvoyé à la commission de la tuberculose.)

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

LE MUSÉE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai hésité quelque temps à répondre à la lettre que M. le Directeur de l'Assistance publique

vous a adressée, et que vous avez insérée dans le numéro du 1er avril; mais de tous côtés me reviennent des observations de confrères qui m'obligent à m'expliquer nettement.

Les souvenirs de M. Husson sont inexacts, et on les comprend de la part d'un homme placé à la tête d'une grande administration.

Ces souvenirs se sont même atténués à mon endroit, au fur et à mesure que les communications de M. Husson à l'Académie se sont renouvelées; mon nom a encore été prononcé, mais mon œuvre se réduit aujourdhui a bien peu de chose; aussi M. Husson combat-il avec vivacité l'assertion que *vous aviez émise* dans votre journal en m'attribuant la paternité du musée de l'hôpital Saint-Louis.

En vérité, en présence de ces recherches incessantes de paternité, j'admire la sagesse du législateur qui, par l'art. 340 du Code Napoléon, en a interdit la recherche en ce qui concerne les personnes, puisqu'il est si difficile de l'établir en ce qui a trait aux choses.

Mon honorable collègue M. Lailler, dans une lettre qu'il m'écrivait tout récemment, me disait ceci : *A vous revient, sans contredit, l'initiative de l'idée; mais à M. Husson l'initiative de l'exécution.*

Je n'ai jamais réclamé autre chose, et, *à mon tour*, je dirai avec M. Husson, *le Bulletin de l'Académie en fait foi.*

Or, je suis resté étranger à la rédaction de la note un peu écourtée qui concerne ma réponse à l'allocution de M. Husson.

Je comprends que M. Husson puisse considérer comme de bien peu de valeur ce qui a été l'origine du musée : *Trente-sept* planches à l'aquarelle (et non pas 30) représentant *cinquante-trois* dessins coloriés de maladies de la peau (grandeur nature). Une tête de lèpre tuberculeuse en carton pâte. *Soixante-deux* planches grand *in-folio* de l'ouvrage de M. Hébra, le tout sous verre, c'est là, il est vrai, peu de chose aux yeux d'une personne qui dispose d'un budget de 18 à 20 millions par an; mais pour un budget *personnel modeste,* c'est quelque chose; de mon temps d'ailleurs les moulages de Thibert avaient été abandonnés.

Mais est-ce donc la valeur matérielle qu'il faut apprécier dans une œuvre de ce genre? N'est-ce pas plutôt la pensée d'être encore utile aux élèves, à l'heure du repos, après quarante années d'enseignement; car, en donnant ces collections à l'Administration, je l'ai fait *à la condition qu'elles seraient exposées.*

Ici commence le rôle généreux de M. Husson. Il choisit un local propre à recevoir d'autres pièces; il agrandit ainsi l'idée; il fait faire des vitrines pour chacun des médecins de l'hôpital, non pas parce qu'il s'était assuré des collections de MM. Lailler, Bazin, Hardy; car, durant des mois entiers, le local préparé par M. Husson est resté avec mes collections seulement; puis M. Lailler a, le premier, fait offre de ses modelages; puis l'œuvre a grandi lorsque M. Husson a pris à la charge de l'Administration la confection des pièces pathologiques.

En définitive, le musée n'a pas un seul père : l'un a donné la semence et l'idée, l'autre les a fécondées et agrandies. Le musée sera désigné sous le nom de : *Musée de l'hôpital Saint-Louis.*

Quant à M. Husson et à moi, il nous restera encore une belle part, c'est le souvenir d'avoir concouru à une œuvre utile chacun dans la sphère de nos moyens d'action.

Mes anciens collègues de l'hôpital Saint-Louis ont trop le sentiment de l'œuvre qu'ils poursuivent pour ne pas lui donner tous les jours une importance de plus en plus considérable.

Veuillez agréer, etc. A. DEVERGIE,
Membre de l'Académie de médecine.

10 avril 1869.

FORMULAIRE

POUDRE ALTÉRANTE. — CLINE.

Poudre de salsepareille.	16	grammes.
Poudre d'écorce de quinquina. .	6	—
Carbonate de soude pulvérisé. . .	4	—

Mêlez et divisez en 8 paquets.

Un paquet par jour dans les maladies cutanées rebelles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 AVRIL 1820.

Les recteurs des diverses Académies de France reçoivent de la commission de l'instruction publique une lettre à laquelle on ose croire qu'ils ne firent pas un bon accueil. Cette lettre les autorisait, en effet, à refuser de convertir en diplômes les certificats d'aptitude délivrés par les Facultés aux candidats sur la conduite et la moralité desquels ils auraient acquis des renseignements défavorables. — A. Ch.

COURRIER

Gisements de gaz dans l'Amérique du nord. — En 1866, M. Félix Foucou, ancien élève de l'École polytechnique; ancien officier de marine, savant distingué, a été chargé de faire un long voyage d'exploration à travers les régions à pétrole de l'Amérique du Nord ; le résultat de ses études sur les gisements de gaz provenant des roches de l'Amérique du Nord est ici résumé.

Une trentaine d'échantillons de gaz ont été recueillis depuis la presqu'île du haut Canada jusqu'à la vallée de la petite Kanawha (Virginie orientale), en passant par les bords du lac Erié et les fameux gîtes de pétrole de Oil-Creek, en Pensylvanie.

Les gaz de Pionéer-Run (Pensylvanie) proviennent de deux puits artésiens, distants l'un de l'autre de moins de 20 mètres et situés sur les falaises du torrent de ce nom. Au moyen d'un artifice bien connu des sondeurs américains sous le nom de *seedbag*, il s'opérait une séparation dans chaque puits entre le pétrole et le gaz, chacune de ces deux substances arrivant au jour par un conduit spécial indépendant. Le gaz du second puits brûlait avec une flamme claire et belle, tandis que le premier donnait une flamme très-fuligineuse.

Les roches traversées par la sonde sont de grès à ciment fortement calcaire, qui composent trois assises séparées par des bancs de schistes noirâtres, mous, savonneux au toucher. Le pétrole et les gaz imprègnent plus ou moins la masse entière de ces assises, mais c'est dans la troisième que l'on a rencontré les réservoirs de pétrole les plus abondants, tandis que la seconde paraît être le véritable horizon des grandes accumulations de gaz. Les puits d'où l'huile jaillit par la force expansive des gaz qui se trouve à son contact sont tous situés dans la troisième assise.

La petite ville de *Fredonia* (Etat de New-York) comptait en 1866, 3,000 habitants ; elle était éclairée par le gaz naturel sortant de la terre. Le puits qui fournissait presque entièrement aux besoins de la consommation est situé en dehors et à peu distance de la ville, sur les bords d'un cours d'eau. Le gaz vient d'une roche schisteuse, à 80 pieds de profondeur, laquelle dégage, en brûlant, une forte odeur de naphte. Dans la presqu'île du haut Canada, cette roche donne en même temps du gaz et du pétrole.

L'échantillon de *Pretrolia* (Canada occidental) provient d'un trou de sonde pratiqué au bord d'un cours d'eau ; à 377 pieds de profondeur, la pression du gaz a fait jaillir l'huile à une assez grande hauteur au-dessus du sol. Au moment où le gaz a été recueilli, le pétrole jaillissait depuis cinq jours, non d'une manière continue comme une fontaine, mais à la façon de petites vagues se succédant avec régularité. Quant l'orifice du sondage était fortement tamponné, on entendait le bruit du gaz semblable à un train de chemin de fer qui arrive dans le lointain.

Le gaz de *Burning Springs* (au-dessus de la cataracte du Niagara) sort en bouillonnant d'une source d'eau sulfureuse qui, à travers une argile noire de quelques pieds seulement d'épaisseur, vient elle-même du grès rouge et vert de la formation de Medina. Ce grès repose sur les schistes de la formation de la rivière Hudson, qui dégagent du gaz inflammable en abondance.

Les strates dont l'échantillon de *Roger's Gulch* (Virginie occidentale) provient sont loin de présenter les allures régulières des précédentes. Ici le terrain houiller a été disloqué, non par des phénomènes éruptifs, mais par un écrasemeut latéral des couches. Tous les puits de pétrole de cette région sont alignés le long d'un axe du nord au sud; l'huile s'est épaissie, et les effluves du gaz sont moins intenses que les précédents. — (*Connaissances médicales.*)

AVIS. — L'Union Médicale publiera dans son numéro de samedi, 17 avril, le Compte rendu des séances de l'Assemblée générale des médecins de France.

Des épreuves de ce Compte rendu seront mises à la disposition des journaux à partir de jeudi matin. — S'adresser à l'imprimerie.

— La prochaine réunion de la Société de thérapeutique aura lieu vendredi prochain, 16 mars. Ordre du jour : Lecture d'un mémoire de M. Lemonnier sur l'action physiologique et thérapeutique des eaux chaudes. — M. Oulmont : Observations de pneumonies traitées par le *veratrum viride*. Election de trois membres titulaires.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Dixième Assemblée générale, tenue à Paris, les 4 et 5 Avril 1869,

SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU, PRÉSIDENT.

Séance du 4 Avril.

Malgré la tempête de vent, de pluie et de neige qui règne sur Paris depuis vingt-quatre heures, l'Assemblée est très-nombreuse et le grand amphithéâtre de l'Assistance publique est rempli par un auditoire distingué.

MM. les membres du Conseil général, du Conseil judiciaire et administratif, de la Commission administrative de la Société centrale se sont rendus avec empressement à l'Assemblée.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales sont introduits et prennent place dans l'hémicycle sur les siéges qui leur sont réservés (1).

M. le Président TARDIEU et les Membres du Bureau occupent les fauteuils de l'estrade.

A deux heures un quart, M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte et prononce le discours suivant :

Messieurs,

Un an s'est écoulé depuis que vos suffrages m'ont désigné au choix de l'Empereur pour la présidence de notre Association ; depuis plusieurs mois déjà je me suis consacré à cette grande tâche, et cependant c'est aujourd'hui seulement, à l'instant où pour la première fois je me lève devant cette Assemblée, qu'il me semble prendre vraiment possession des hautes fonctions que vous m'avez confiées. J'en sens à la fois tout l'honneur et tout le poids; mais en même temps je me sens soutenu par votre présence, par ce concours empressé de confrères et d'amis qui m'apportent comme un renouvellement de ces vœux sympathiques, de ces précieux témoignages que j'ai reçus de toutes les Sociétés locales au moment de ma nomination, et dont je vous remercie encore du fond du cœur.

J'étais impatient, Messieurs, de me trouver au milieu de vous, non pas, je l'espère, que je croie avoir besoin de me faire connaître de vous, mais parce qu'il me semble qu'après la perte immense qu'a faite l'Association générale des médecins de France quand elle s'est vue privée de ce chef aimé qui s'était donné à elle et en qui elle s'était comme incarnée, il est nécessaire que nous nous serrions plus étroitement les uns contre les autres et que, la main dans la main, nous nous rassurions tous en nous retrouvant toujours aussi unis, aussi fermes dans notre œuvre commune de confraternité, de bienfaisance et de progrès. La mort de l'aïeul ne disperse que les familles où la discorde a déjà pénétré ; elle rapproche celles qui ont conservé intacts les sentiments d'affection et de solidarité : et ces sentiments ce sont les nôtres, ils forment bien véritablement la base de notre Association.

Pour moi, Messieurs, Rayer n'est ni mort, ni remplacé parmi nous ; je veux que sa place reste à jamais marquée, comme sa mémoire restera vivante dans nos assemblées. La direction qu'il a imprimée dès le principe à cette pensée féconde dont nos chers confrères de la Gironde lui avaient confié la réalisation doit lui survivre. Votre nouveau Président se contentera d'un rôle plus modeste et qui, à tous égards, lui sied mieux; mais à chaque jour et à chacun sa tâche.

Nous sommes sortis de cette phase de l'enthousiasme et du sentiment, qui est celle du début de toutes les grandes choses, et qui, à notre Œuvre moins qu'à aucune autre, n'a point fait défaut. Vous le savez, Rayer y avait mis toute son âme; Dieu me garde de retoucher même d'un seul trait cette image si parfaite, si saisissante de vérité et de ressemblance qu'a tracée de lui, dans notre dernière réunion, l'inimitable pinceau de notre Secrétaire général ! Mais je ne peux m'empêcher de rap-

(1) Les listes de présence seront publiées dans l'*Annuaire*.

peler une fois encore à votre souvenir cette autorité imposante, cette pression doucement tyrannique, cette infatigable sollicitude, cette chaleur communicative, qui ont tant fait pour la constitution de notre Association en groupant autour de Rayer les plus dignes et les plus renommés, en animant, en entraînant après lui tous les efforts et toutes les volontés. Tous ceux qui y ont pris part se rappelleront non sans orgueil ces obscurs, mais utiles travaux de la première heure, que le succès rapide et presque inespéré, que l'admirable développement de notre Association sont venus couronner.

Aujourd'hui, Messieurs, la tâche semble plus facile; elle n'exige pourtant ni moins de zèle ni moins de dévouement. En toute chose, il est moins aisé de durer que de naître; et la persévérance n'est pas une vertu moins rare que l'héroïsme. Prenons garde que la prospérité même de notre Œuvre, dont le brillant tableau va vous être présenté dans un instant, ne nous conduise à une sorte de satisfaction paresseuse, d'où naîtraient la tiédeur et le relâchement. Et cependant, Messieurs, quel encouragement plus grand, quelle récompense plus haute pour vos esprits généreux que la conscience du bien immense que vous avez déjà fait, et de celui bien plus considérable que vous pouvez, que vous devez faire encore ! C'est pour l'avenir, vous le savez bien, que nous avons surtout travaillé. Notre Œuvre est avant tout une Œuvre de désintéressement ; c'est, permettez-moi cette expression, une entreprise d'affranchissement professionnel qui, comme toute entreprise sérieuse de ce genre, ne réussit que par le progrès des mœurs et du temps, par l'effort successif de plusieurs générations. C'est là ce qui en fait la grandeur ; et ceux-là la comprendraient bien mal qui, se demandant uniquement quels profits immédiats et personnels ils en peuvent tirer, céderaient à des suggestions égoïstes et voudraient en secouer les charges pourtant bien légères ; mais heureusement il n'appartient à personne de détacher même un seul brin de ce faisceau solide et fortement uni que vous constituez, Messieurs, vous les dévoués et fermes représentants de nos six mille associés. Votre constance, votre foi dans les principes qui vous ont dès l'abord rapprochés, les sacrifices que vous vous imposez chaque année pour venir ici constater par vous-mêmes où en est cette Association qui vous est chère, quelles ressources nouvelles l'ont enrichie, quels nouveaux progrès matériels ou moraux ont marqué la période écoulée ; votre concours enfin si spontané et si complet nous sont pour l'avenir de sûrs garants, et nous permettent de marcher en avant, libres de toute préoccupation, confiants dans le bon vouloir de tous.

Aussi bien, Messieurs, il nous reste encore beaucoup à faire, même au point de vue de la constitution, et surtout en ce qui touche le développement des principes de notre Association. La session qui s'ouvre aujourd'hui, la dixième depuis notre fondation, ne sera ni moins laborieuse ni moins bien remplie que celles qui l'ont précédée. Vous aurez à vous prononcer sur la grave et importante question de la révision des statuts de l'Association générale, sur l'opportunité qu'elle peut offrir et sur la mesure dans laquelle elle doit être poursuivie. Les propositions qui vous seront soumises sont toutes, je puis le dire dès aujourd'hui, dictées par l'esprit le plus libéral, et tendent à faire prévaloir de plus en plus dans la conduite de nos affaires l'opinion du plus grand nombre. Elles ont en vue d'assurer l'action et d'étendre l'influence de l'Association générale, en donnant à la fois plus de force et plus d'indépendance aux Sociétés locales, d'où partent et où doivent aboutir tous les mouvements, tous les actes de notre Œuvre.

Vous entendrez l'exposé de plus en plus florissant de votre situation financière, et, sans vouloir déflorer vos impressions, je me permets de les devancer en dénonçant dès ce premier moment, à votre gratitude la plus juste et la plus vive, les services signalés et incessants que vous rend chaque jour avec autant d'intelligence que de dévouement notre cher et habile trésorier M. Brun. Comment aussi votre Président ne saisirait-il pas la première occasion qui s'offre à lui de témoigner publiquement de notre commune reconnaissance pour ces nombreux bienfaiteurs de notre Œuvre dont les libéralités tantôt du sein de leur vie active, tantôt à leur heure dernière, sont venues grossir et assurer la fondation de notre Caisse des retraites, cette Œuvre de notre Œuvre, la plus sage, la plus grande, la plus pure?

Votre attention sera appelée d'une manière toute spéciale sur la gestion des fonds sociaux et sur les rapports à fixer entre le fonds de secours et le fonds de réserve des Sociétés locales, aussi bien qu'entre les Caisses particulières et la Caisse de l'Association générale.

Mais vous ne voudrez pas donner exclusivement vos soins aux intérêts matériels de l'Association. Si considérable, si incontestable que soit l'utilité de notre Œuvre au point de vue du secours qu'elle a apporté à de trop réelles misères, si respectable que soit le principe de cette mutualité d'assistance confraternelle, si féconds qu'en aient été déjà les résultats, la pensée qui nous a réunis, celle qui, ne craignons pas de le dire, a fait l'éclatant et rapide succès de l'Association générale, est plus morale et plus haute encore. Nous avons voulu, ainsi que le disent expressément nos statuts, dont j'aime à rappeler les termes si éloquents dans leur simplicité, nous donner les uns aux autres aide et protection, exercer sur la pratique de notre art, sur la dignité de notre profession une influence moralisatrice, et cela, non pas seulement pour nous-mêmes, mais aussi pour le bien public. Ne craignez pas, Messieurs, que votre nouveau Président oublie jamais cette partie de notre commune mission, ni qu'il néglige aucun des devoirs qu'elle lui impose.

Mais, en même temps, permettez-moi d'ajouter que c'est celle qui exige au plus haut degré l'union et la parfaite entente de tous les éléments de notre Association; que c'est celle aussi qui exige le plus de modération et de temps. L'isolement énerverait votre action, l'impatience et le défaut de mesure compromettraient les intérêts que vous voulez défendre. J'ai cherché avec la plus attentive sollicitude, dans les comptes rendus que chacune des Sociétés locales m'a fait l'honneur de m'adresser, l'expression des vœux et des aspirations auxquels il faudra, tôt ou tard, satisfaire; j'y ai trouvé avec un profond sentiment de gratitude les témoignages des espérances que l'Association veut bien mettre en moi : comptez que je n'y faillirai pas. Je sais quelle plaie sociale est le charlatanisme; je sais que de misères et de découragements enfante au milieu de nous l'exercice illégal de la médecine; mais je sais aussi qu'il serait injuste de méconnaître ce que, depuis dix ans, l'Association médicale a fait contre ce double fléau. Par sa durée seule elle arrivera à modifier l'esprit public, à fortifier les mœurs médicales elles-mêmes, et à triompher ainsi, par sa force morale plus sûrement encore que par de nouvelles lois répressives, d'un mal contre lequel nous sommes tous fermement décidés à lutter sans relâche. Ce n'est pas le moment de rentrer dans le détail des faits, mais je ne peux m'empêcher de rappeler à vos souvenirs les résultats considérables obtenus déjà, soit dans le nombre et la nature des poursuites, soit dans l'établissement d'une jurisprudence plus équitable, avec l'aide si habile et si constamment dévouée de nos honorables Conseils judiciaires.

J'espérais, Messieurs, vous apporter aujourd'hui même et comme mon offrande de bienvenue, plus qu'une promesse au sujet de la révision du tarif des honoraires des médecins appelés en justice. Il y a peu de jours, en effet, j'ai recueilli de la bouche même de M. le garde des sceaux l'expression la plus formelle de ses intentions libérales en vue d'une réforme si juste et attendue, je ne dirai pas si impatiemment, mais au contraire avec tant de patience par le Corps médical. Les meilleures volontés d'un ministre rencontrent parfois des obstacles. Je persiste à croire cependant, et comptez que j'y travaillerai de toutes mes forces, que nous n'attendrons plus bien longtemps une solution favorable (1).

Qu'il me soit permis encore, au point de vue de nos intérêts moraux, et en oubliant ce qu'il peut y avoir de personnel pour moi, de me féliciter pour notre Association tout entière de la liberté qui lui a été laissée, lorsqu'il s'est agi de remplacer le Président qu'elle avait perdu, de désigner elle-même les candidats parmi lesquels elle désirait voir se fixer le choix qui appartient au Gouvernement. C'est là plus qu'une faveur : c'est un privilége important dont nous sentons tout le prix, et que nous avons le droit de considérer comme une haute consécration de notre Œuvre, et comme la preuve de l'intérêt et de la confiance qu'elle inspire au Souverain, dont Rayer avait su, dès l'origine, nous assurer le généreux patronage. Je prierai M. le vicomte de Melun, l'éminent rapporteur et l'âme de la haute commission des Sociétés de secours mutuels, de vouloir bien se faire l'interprète de nos remercîments, dont une grande part revient à sa bienveillance personnelle et éprouvée pour notre Association.

Messieurs, votre réunion de cette année, outre les différents objets que j'ai déjà signalés à votre zèle éclairé, aura encore à pourvoir au renouvellement du bureau

(1) Le soir même du jour où ce discours a été prononcé, M. le ministre de la justice avait la bonté de faire remettre au président de l'Association par M. le docteur Amédée Forget une note émanée des bureaux de la Chancellerie et destinée à servir de base à une étude administrative dans laquelle les intérêts du Corps médical et des justes réclamations ne peuvent manquer d'être pris en très-sérieuse considération.

et du Conseil général. C'est la seconde fois que vous avez à remplir cette tâche délicate; et je n'ai pas besoin d'insister sur les considérations que j'ai eu déjà l'occasion de vous transmettre à cet égard. J'ai l'espoir que vous aurez apprécié la pensée qui me les a dictées. Le respect le plus absolu pour la liberté du vote; le plus profond sentiment de gratitude pour les services rendus par ceux des membres du Conseil général qui veulent bien accepter encore une fois le mandat que votre justice leur conservera; le désir, enfin, d'abréger et de simplifier vos travaux en indiquant à vos suffrages des noms à la fois dignes de toute votre estime, et signalés déjà, soit par l'autorité de la position, soit par la plus active et la plus dévouée coopération à l'administration des principales Sociétés locales ou de la Société centrale, tels sont les sentiments qui m'ont inspiré la circulaire où je vous exposais les conditions dans lesquelles vous alliez avoir à procéder aux élections actuelles.

Mais il me reste un dernier devoir à remplir que vous ne me pardonneriez pas de laisser en oubli. Quelques-uns des membres du bureau et du conseil n'ont pas cru pouvoir accepter un nouveau mandat et m'ont fait connaître leur volonté expresse de ne pas se représenter à vos suffrages. Je serai votre interprète en les remerciant publiquement et au nom de l'Association tout entière de leur utile concours. Ce n'est pas sans regrets que l'on se sépare d'hommes tels que MM. Andral, Cruveilhier, Michel Lévy, Jules Guérin, Lhomme, Sanderet qui, par leur nom justement respecté, leur dévouement sans bornes, leur collaboration active, avaient puissamment contribué à la fondation et au développement de notre Œuvre. Nous avons du moins cette consolation que tous nous donnent la plus formelle assurance de leur persévérante sympathie pour l'Association, et de la part très-personnelle et très-vive qu'ils ne cesseront de prendre à sa prospérité et à ses progrès. Nos vénérés et chers vice-présidents, MM. Andral et Cruveilhier, nous expriment ces sentiments de la manière la plus touchante. « Je ne saurais accepter, m'écrit M. Andral, non que je « ne me tinsse pour très-honoré, mais en raison de l'impossibilité où je suis de « prendre la moindre part aux travaux de l'Œuvre dont vous êtes le digne Prési« dent; j'eusse été heureux sans doute de lui offrir une partie de mon temps et de « ce qui me reste de forces, si de tristes circonstances que vous connaissez ne s'y « opposaient pas. » M. Cruveilhier, dont le zèle et l'assiduité ne se sont pas ralentis pendant dix ans, termine sa lettre de démission par ces mots : « Soyez certain que je « prendrai toujours la plus vive part à tout ce qui intéresse l'Association générale. » Enfin, M. Michel Lévy, qui a tant fait pour l'Association en acceptant la présidence de la Société centrale, qu'il a dirigée pendant dix ans avec autant d'autorité que de dévouement, et en resserrant entre nos confrères de l'armée et nous des liens que nous nous efforcerons toujours de rendre plus intimes, M. Michel Lévy se retire en disant : « Je ne serai pas candidat aux prochaines réélections, mais je resterai de « cœur et d'âme uni à l'Œuvre de M. Rayer, à laquelle je me féliciterai toujours « d'avoir contribué pour une très-humble part. »

Je n'ai pas parlé de M. le docteur Gallard, bien qu'il ait exprimé le désir d'être déchargé des fonctions de vice-secrétaire de l'Association, que partage avec lui son digne collègue M. Léon Gros, dans lesquelles, vous le savez, il avait montré cette activité, cet amour du bien, toutes ces qualités du cœur et de l'esprit qui le font aimer de tous, et que dès le premier jour il avait mises au service de l'Association. M. Gallard a consenti à accepter la candidature à l'une des places vacantes parmi les membres du Conseil général, et nous nous sommes empressés de la lui offrir, bien sûrs d'être allés au-devant de votre justice qui peut-être un jour voudra payer encore d'un plus haut prix cet intelligent et infatigable apôtre de notre Œuvre.

Vous le voyez, Messieurs, ces dignes et excellents confrères nous restent fidèlement attachés, et notre affectueuse reconnaissance leur prouvera que l'Association compte toujours sur eux. Ils laissent dans notre Conseil général, et parmi nos principaux dignitaires, des vides que vous allez combler, et je me plais à saluer et à remercier par avance ceux que vos suffrages vont me donner pour collaborateurs.

Je compte beaucoup sur eux ; car, je vous l'ai dit déjà, Messieurs, je me considère avant tout comme votre mandataire et non comme votre chef; et j'ai besoin de l'appui et de l'aide efficace de tous ceux qui m'entourent pour assurer l'avenir et la grandeur de cette Association générale des médecins de France que je me suis engagé à servir, sinon avec la même puissance, du moins avec la même ardeur et le même dévouement que le maître illustre qui m'a précédé.

Les applaudissements unanimes et réitérés accueillent ce discours plusieurs fois interrompu par les marques de satisfaction de l'Assemblée.

M. Le Roy de Méricourt, Secrétaire de la *Société centrale*, présente le compte rendu suivant des actes de cette Société :

Messieurs et très-honorés confrères,

Votre concours empressé dans cette enceinte, les chaleureux applaudissements qui viennent d'accueillir l'éloquente allocution de notre cher et éminent Président sont les preuves les plus sensibles, non-seulement de la vitalité, mais de la prospérité constante de notre Œuvre. La parole pleine de charme et de séduction de votre Secrétaire général vous dira, dans un instant, les progrès de la vaste association des médecins de France. Pour moi, appelé à solliciter, un moment, votre attention, entre deux orateurs aussi justement appréciés, mon rôle modeste se borne à exposer devant vous les actes de la Société centrale depuis notre dernière réunion. Ce compte rendu sommaire vient également attester la situation prospère de cette fraction de notre grande famille.

En confiant la direction de la Commission administrative de la Société centrale à M. Horteloup, le président de l'Association générale ne pouvait faire un meilleur choix. Membre de cette commission pendant plusieurs années avant d'être appelé au sein du conseil général, M. Horteloup, par son aménité, son zèle, sa bienfaisance ardente et communicative, s'était attiré l'affection de tous ses collègues et avait laissé parmi eux les meilleurs souvenirs; ce fut donc avec un vif sentiment de plaisir que nous l'avons vu désigné pour présider nos travaux. Les fonctions si honorables de membre de la commission administrative sont bien propres à pénétrer, même les plus tièdes, de l'utilité et de la grandeur de notre Association. Chaque séance révèle de nouvelles et douloureuses infortunes, et l'on se prend chaque fois à regretter de n'être pas plus riche pour pouvoir être plus bienfaisant.

Quoique prospère, l'état de nos finances n'est malheureusement pas à la hauteur du nombre toujours croissant des demandes qui nous sont adressées.

Voici l'exposé de la situation financière :

BALANCE DE 1868.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1868 . . .		16,007 68
Emplois et dépenses de 1868.	12,749 90	16,007 68
Reste en caisse le 31 décembre 1868	3,257 78	

L'avoir de la Société centrale se compose au 1er janvier 1869 de :

1° *Capital disponible.*

Somme en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations	35,800 »
Somme en caisse de la Société centrale	3,257 68

2° *Capital non disponible.*

158 francs de rente 3 p. 100.	3,634 »
Une obligation du chemin de fer des Ardennes	300 »
Avoir total de la Société centrale.	42,991 68

Nous avons distribué, pendant l'année 1868, 7,160 fr. de secours, soit près de 1,400 fr. de plus que l'année précédente; cette somme de 7,160 fr. a été répartie entre 26 personnes; dans ce nombre figurent 12 veuves de sociétaires. Chaque jour la situation de la commission administrative devient plus difficile en présence des demandes instantes et réitérées des compagnes que nos malheureux confrères laissent, en mourant, dans la détresse. Le nombre des veuves qui ont des titres à notre sollicitude s'accroît au delà de nos ressources; aussi éprouvons-nous le regret de rester parfois au-dessous de ce que nous voudrions faire en faveur d'infortunes si dignes d'intérêt. La commission ne s'est pas bornée à venir en aide aux sociétaires malheureux et à leur famille : des circonstances impérieuses nous ont conduits à accueillir, mais dans des limites très-restreintes, les demandes de quelques confrères étrangers à l'Association.

Les adhésions n'ont cependant pas fait défaut cette année; nous ne comptons pas moins de 28 nouvelles admissions, et depuis le 1er janvier le nombre s'est encore très-sensiblement augmenté. Parmi ces nouveaux sociétaires nous sommes heureux de constater la présence de jeunes confrères qui s'empressent de débuter dans la carrière par une bonne action. Plusieurs des membres des plus zélés de l'Association des médecins du département de la Seine sont aussi venus à nous, devançant ainsi le jour, que nous appelons de tous nos vœux, où tous les médecins de France se confondront dans une même pensée de bienfaisance mutuelle.

Comme chaque année, hélas ! l'impitoyable mort est venue éclaircir nos rangs. La part qu'elle a prélevée est aussi lourde que l'année dernière, et nous avons encore à déplorer la perte de 16 sociétaires : Alquié, Barthez (François), François-Ferdinand Friant, Houneau, Jarjavay, Laborie, Léger, Mançais, Meunier, Ordoñez, Rossignol, Serres, Sichel, de Soyre, Varlet ne sont plus. Payons à leur mémoire un juste tribut de regrets, tout en appelant particulièrement la reconnaissance de l'Association à l'égard de François Barthez qui, dans sa

prospérité, n'a pas oublié les confrères moins heureux que lui et a légué à la Société la somme de 4,000 fr. Je ne reviens pas ici sur le don magnifique de 10,000 fr. laissé par Serres et dont j'ai parlé l'année dernière. La Société centrale continue donc à marcher dans une voie favorable; mais nous ne saurions cependant faire trop d'efforts pour appeler à elle de nouveaux adhérents et accroître ainsi la puissance de cette institution qui a pour devise : *Tous pour chacun !*

De même que vous allez avoir à élire, à l'expiration de la période quinquennale, les membres du Conseil général, de même le nouveau Conseil général qui sortira de vos suffrages aura à reconstituer la Commission administrative. Ceux d'entre nous qui devront faire place à d'autres garderont les meilleurs souvenirs de ces réunions mensuelles si pleines d'affabilité réciproque dans lesquelles on apprend d'autant plus facilement à s'estimer et à s'aimer qu'un but unique nous rassemble, celui de faire le bien.

Ce compte rendu reçoit les applaudissememts de l'Assemblée.

M. Amédée Latour, Secrétaire général, présente le rapport sur les actes et les travaux de l'Association dans son ensemble. (L'étendue de ce rapport nous oblige à lui faire subir plusieurs coupures; il ne pourra être publié complétement que dans l'*Annuaire*.

M. le Secrétaire général s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Les événements accomplis dans le dernier exercice sont nombreux et importants. Le récit que j'ai le devoir de vous en faire sera nécessairement étendu ; veuillez me permettre d'y entrer sans préambule et sans exorde. De ces événements, les uns sont tristes et douloureux ; les autres ne peuvent inspirer que satisfaction et confiance. Je commence par les tristesses ; après l'amertume, le miel paraît plus doux.

De toutes les tristesses, la mort est la plus grande. La mort a promené parmi nous sa faux inexorable. Dans cette année, 143 de nos membres ont disparu de nos rangs : présidents, vice-présidents, dignitaires de tout ordre, sociétaires de tout âge. Vos comptes rendus consacrent à chacun de ces honorables confrères l'expression de vos regrets. Vous comprenez mon impossibilité actuelle de reproduire ce douloureux nécrologe, mais nous l'insérons pieusement dans l'*Annuaire*. Je veux cependant arrêter un instant votre reconnaissance sur l'un de ces hommes dévoués et généreux dont l'Association est en deuil, et dont la mémoire est digne de toute notre respectueuse gratitude.

M. le docteur Lejeune, ex-membre du Conseil général, ex-président et président honoraire de la Société locale des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry, l'un des premiers et des plus dévoués promoteurs de l'Association générale, a succombé cette année à la longue maladie qui depuis trop longtemps l'éloignait de la vie active. Fils et petit-fils de médecin, M. Lejeune embrassa également la carrière médicale. Il obtint au concours le titre d'externe et d'interne des hôpitaux de Paris. C'est en remplissant ses fonctions d'interne dans le service de M. Rayer qui l'avait sauvé d'une maladie grave, qu'il se fit distinguer de notre illustre président, qui voua dès lors à son jeune élève cette affection paternelle dont quarante années n'avaient pas affaibli la vivacité. M. Rayer a précédé de quelques mois dans la tombe son ancien et affectionné disciple, et la mort seule a pu rompre des relations dont le vieux maître et l'ancien élève m'ont souvent entretenu avec une égale émotion.

Je ne sais pas si M. Lejeune a enrichi la littérature médicale de quelque production, fruit de ses études, je ne sais pas s'il a écrit, mais je sais qu'il a beaucoup et noblement agi. Elève, et pendant la terrible épidémie cholérique de 1832, sur la proposition de M. Rayer, il est désigné pour aller porter les secours de l'art dans une commune des environs de Paris, et son courage, son dévouement, son intelligence, le mirent tellement en évidence, qu'il eût dès lors dépendu de lui d'entrer dans une riche famille s'il n'eût préféré l'étude, l'indépendance et les rêves charmants de la jeunesse aux réalités de la fortune quelquefois si chèrement achetées.

Docteur à 25 ans, il revient à sa ville natale où des circonstances favorables l'investissent aussitôt de la confiance publique. M. Lejeune n'a occupé d'autre position officielle que celle de médecin des épidémies et celle de médecin en chef du dépôt de mendicité de Montreuil où il a laissé des souvenirs de zèle, de bonté et de charité qui ont rendu sa mémoire encore vénérée après plus de vingt ans de séparation.

M. Lejeune est mort à Paris, mais il a voulu que sa dépouille mortelle fût transportée dans son pays natal et reposât auprès de celle de sa digne compagne, qui l'avait précédé dans la mort. La Société locale de Laon a rendu à son ancien Président les hommages dus à sa mémoire chère et respectée. Son président actuel, M. le docteur Guipon, a prononcé sur sa tombe un discours que je devrais vous lire, et qui peint avec émotion ce caractère loyal, franc et généreux.

Généreux ! M. Lejeune a voulu l'être jusque dans la mort, et son nom doit être inscrit avec une profonde gratitude parmi les plus grands bienfaiteurs de notre Œuvre. En effet, M. Lejeune a fait un legs de 10,000 francs à la Société locale de Laon, et les revenus de cette somme doivent servir à aider dans ses études médicales le fils d'un médecin peu aisé de l'ar-

rondissement de Laon, ou au moins du département de l'Aisne, dont le père fera partie de la Société de l'arrondissement de Laon.

Quelle noble et pieuse fondation!

A l'Association générale, M. Lejeune a légué une somme de 2,000 francs, dont 1,000 francs à la Caisse générale et 1,000 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Est-ce tout? Non, Messieurs, et un autre legs de 1,000 francs fait au bureau de bienfaisance de Montaigu, et dont la rente est destinée à augmenter le traitement du médecin, témoigne encore du profond attachement de notre généreux et regretté confrère pour cette profession qu'il a honorée pendant sa vie et dont il est le bienfaiteur après sa mort.

Honneur! honneur! honneur à la mémoire de M. le docteur Lejeune.

M. le Secrétaire général signale ici quelques autres décès parmi les membres de l'Association.

Après avoir jeté quelques fleurs sur la tombe de nos pauvres morts, revenons aux actes de notre vie sociale. Plusieurs mutations se sont opérées parmi les Présidents de nos Sociétés locales par suite, soit de décès, soit de démission. Le tableau en sera fidèlement indiqué dans l'*Annuaire,* ainsi que celui de la réélection de quelques anciens Présidents dont les fonctions quinquennales étaient expirées. Je dis réélection, et ce n'est pas un vain mot, car tous nos honorables collègues ont voulu s'y soumettre, et le choix de l'Empereur toujours a ratifié cette élection nouvelle. L'Association ne jouit pas du *droit,* cela est vrai, mais elle a le *fait.* Un exemple éclatant nous l'a prouvé cette année même.

Votre vote du 20 avril dernier a été sanctionné par l'autorité souveraine. M. Tardieu a été placé à la tête de notre grande Association. La circulaire qu'il vous a adressée, Messieurs les Présidents des Sociétés locales, le langage que vous venez d'entendre et d'applaudir, vous indiquent comment il accepte l'héritage de l'illustre Président auquel il succède, quelle idée il s'est faite de l'institution que vous avez rendue si belle et de quelle façon il veut remplir la haute fonction qu'il tient de votre confiance et de vos libres suffrages. Tous les comptes rendus expriment une vive satisfaction de l'avénement de M. Tardieu à la présidence de l'Association générale; mais tous aussi, je dois le dire, témoignent de leurs espérances en notre nouveau chef.

Oui, très-honoré Président, l'Association attend beaucoup de vous. Évidemment votre présence me gêne et je me sens mal à l'aise pour dire devant vous ce que la famille médicale française de vous espère, ce qu'elle attend des facultés brillantes et solides que vainement vous n'avez pas reçues de Dieu, de votre jugement droit et sain, de vos merveilleuses aptitudes, de votre sagacité, de votre activité, de ces dons enviables, leviers de toute puissance, le verbe et la plume, de la rectitude de votre esprit, de l'aménité de votre caractère, de l'influence légitime dont vous jouissez, et de l'éminente position que vous avez conquise. Mais, si l'Association se montre pour vous exigeante, vous êtes aussi décidé que possible à la pousser dans les voies du progrès, de l'initiative et de l'action. A Dieu ne plaise que j'amoindrisse les services rendus par votre vénéré maître M. Rayer. Qui pourrait me supposer cette indigne pensée! On lui avait confié un nouveau-né, robuste sans doute, mais un enfant, dont la moindre imprudence pouvait compromettre la vie, et, l'entourant de toutes ses sollicitudes, il lui donna le puissant appui de sa tendresse et de sa protection. Il vous a légué un vigoureux adolescent qui donne toutes les espérances, mais qui suscite encore toutes les inquiétudes de cet âge charmant et critique. Vous allez en faire un homme; c'est votre désir, c'est votre volonté, ce sera votre gloire. Comme votre illustre prédécesseur, c'est « tout votre cœur » que vous allez mettre au service de notre Œuvre. L'Association vous remercie et vous crie : En avant!

La liberté que nous laisse le Gouvernement d'élire et de lui présenter les Présidents de nos Sociétés locales a fourni à M. le docteur Sauvé, président de la Société de la Rochelle, une piquante réponse à l'objection contre l'Association tirée précisément de la prérogative que s'est réservée le pouvoir de nommer nos présidents :

« Voulez-vous une preuve que le pouvoir ne tend en rien à entraver notre liberté? dit cet honorable Président. Nous la trouvons au sein de notre Société même : un membre parmi vous avait été signalé, à tort ou à raison, comme faisant une opposition redoutable au Gouvernement; on lui retira, sans l'entendre et brutalement, toutes les fonctions publiques honorifiques ou rétribuées auxquelles il avait été appelé ; il perdit à la fois ses titres de professeur d'accouchement, de membre et de secrétaire du Conseil d'hygiène, de membre de l'Intendance sanitaire ; un peu plus son diplôme y aurait passé; on respecta cependant son titre de Président de la Société médicale.

« Lorsque celle-ci fut agrégée à l'Association générale, et que la nomination de son Président fut laissée au choix de l'Empereur, c'est lui qui fut maintenu à l'honneur de vous présider. Soyons donc justes, Messieurs, et n'allons pas prêter au Gouvernement des idées restrictives de nos libertés qu'il n'a pas. »

Nous avons à souhaiter la bienvenue à une nouvelle Société locale, à la Société des médecins de l'arrondissement de Toulon qui, du premier coup, s'est placée au rang des éléments les plus importants de l'Œuvre, puisqu'elle réunit déjà cent sociétaires. J'éprouve le plus vif

plaisir à vous dire que nous devons une grande reconnaissance à M. le docteur Calvi, médecin en chef de l'hôpital civil de Toulon, qui a mis au service de l'organisation de cette Société un zèle, une sollicitude et un dévouement dont je suis heureux d'avoir à témoigner devant vous. La présidence de cette Société, acclamée d'abord par tous nos confrères de cet arrondissement, a été décernée, par l'empereur, à une illustration de la médecine maritime, à M. le docteur Auban, directeur du service de santé de la marine, en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, Nestor vénérable de cette branche de la famille médicale française et qui n'a pas hésité à donner à l'Association le concours de son nom respecté, de sa haute position et de son influence. Cette influence a été considérable, et Toulon, siége d'une École de médecine de la marine, apporte au contingent de l'Association son éloquent directeur, ses savants professeurs et tous ces honorables médecins de la flotte qui, réunis à nos confrères civils et militaires dans un même sentiment d'assistance et de protection, viennent donner à l'institution un appui inespéré.

Inespéré, disais-je ; oui, Messieurs, tandis que l'Association a trouvé empressement et faveur parmi les dignes chefs de la médecine de l'armée de terre, et par suite, tandis qu'un grand nombre de nos confrères de cette armée figurent dans nos rangs, dans les régions supérieures de la médecine de l'armée de mer notre institution a suscité quelques défiances. Pourquoi ? Nous l'ignorons. De là, des hésitations, des incertitudes dans le corps des officiers de santé de la flotte en ce qui concerne l'Association et le petit nombre d'adhésions qu'elle a parmi eux recueillies, malgré l'exemple donné par quelques confrères éminents à Brest et à Cherbourg, et quoique la Société centrale elle-même ait voulu témoigner du prix qu'elle attachait à l'adhésion de nos braves marins en élevant l'un d'eux aux honneurs du secrétariat ; et vous voyez si elle a eu la main heureuse, en choisissant M. Le Roy de Méricourt dont vous applaudissiez si justement tout à l'heure la parole élégante et sympathique. Espérons-le, Messieurs, l'exemple de Toulon sera entraînant. Aux préventions mal fondées ou mal instruites, l'Association peut répondre aujourd'hui, comme autrefois le Christ à ceux qui éloignaient de lui les petits enfants : *Sinite venire ad me.* Laissez venir à nous ces braves et dignes confrères de la mer ; comme nous tous, ils veulent être bienfaisants et secourables ; leur est-il défendu d'être prévoyants ? Plus que nous tous ne sont-ils pas exposés aux souffrances, aux privations, aux blessures, à la mort ? Sont-ils sans famille ? A leur foyer ne laissent-ils pas souvent une compagne aimée et des enfants chéris ? Arrivent-ils tous à l'âge de la vie où l'État peut protéger leur vieillesse et secourir leurs infirmités ? En suivant sur les terres les plus lointaines le drapeau de la patrie, ces courageux missionnaires de la science et de la civilisation ne s'exposent-ils pas aux épidémies les plus meurtrières, ne subissent-ils pas la terrible influence de climats dévorants, de stations affreusement insalubres, et ne touchent-ils pas trop souvent le port avec le germe de quelque maladie implacable, *hæret lateri lethalis arundo?* Venez à moi, leur dit l'Association, avec ou sans l'État, je peux toujours vous être utile et, considération qui frappera plus encore vos cœurs généreux et vos âmes loyales, vous pouvez participer à mes bienfaits envers tous les membres de la famille médicale, leurs veuves, leurs enfants. Venez à moi !

L'Association compte donc aujourd'hui 96 Sociétés locales qui réunissent le chiffre de 6,408 sociétaires.

Sur le dénombrement de l'exercice précédent, c'est une augmentation d'une Société locale et de 94 sociétaires.

Cependant, le nombre des admissions nouvelles a été de	298
Défalcation faite du nombre des décès qui est de	143

l'augmentation du nombre des sociétaires devrait s'élever au chiffre de 155 ; or, il n'est que de 94 nouveaux, il s'ensuit qu'il y a eu 51 démissionnaires (1).

Voilà un mot bien triste à prononcer, voilà un aveu pénible à faire ; il y a eu des démissionnaires ! Et pourquoi ces démissions ? La plupart, le plus grand nombre même, n'indiquent pas de motifs, ou du moins ne les trouve-t-on pas dans les comptes rendus. Quelques-unes sont motivées sur le grand âge des sociétaires qui les oblige de se retirer de la vie médicale militante, et ce motif, on ne saurait l'admettre que pour ceux qui ne peuvent plus payer cette faible cotisation annuelle de 12 francs. Il en est qui se retirent de l'Association sans abandonner l'exercice professionnel, disant que cette cotisation est, en effet, pour eux une charge trop lourde. Oui, Messieurs, il est des médecins, en France, qui se retirent de l'Association et d'autres qui refusent d'en faire partie sous ce triste prétexte qu'ils ne peuvent économiser un franc par mois pour s'assurer contre les éventualités du sort. De ce fait exceptionnel sans doute, mais malheureusement vrai, je me servirai tout à l'heure en guise d'argument contre les tentatives faites dans deux Sociétés locales pour les entraîner à la mesure fatale de l'isolement et de la sécession. A un autre ordre d'idées cèdent quelques autres démissionnaires qui, voyant, ce qui n'est que trop vrai, que l'Association n'a pas encore extirpé du sol professionnel l'exercice illégal et le parasitisme, se retirent découragés et croient l'Association à jamais vouée à l'impuissance. D'autres encore s'éloignent parce que l'Association n'a pas obtenu des

(1) Tous les comptes rendus des Sociétés locales n'étaient pas parvenus au Secrétaire général au moment où il a dû présenter son rapport ; il est donc probable que les chiffres indiqués dans ce rapport pourront être modifiés par une révision ultérieure. Les modifications, s'il y a lieu, seront indiquées dans l'*Annuaire.*

pouvoirs publics une loi organique nouvelle sur l'exercice de la médecine. Enfin, faites la part pour quelques autres de l'indifférence et du peu d'intérêt pour une Œuvre qu'ils croient ne devoir jamais leur être utile, et vous aurez l'étiologie complète et vraie du mal qu'à mon cœur défendant je suis obligé de signaler.

Que de réflexions me suggérerait cette étiologie! Permettez-moi de les réserver pour le moment où j'aurai déroulé devant vous le tableau complet de notre situation. J'en suis à cette heure à la période pénible des aveux et j'ai hâte de m'en débarrasser.

Nous possédons, disions-nous, 96 Sociétés locales. Ce chiffre est bien beau, sans doute, mais est-il réel? Ne craignons pas de le reconnaître, il y a une part à faire à la fiction. La sincérité exige que nous disions qu'il est un certain nombre de Sociétés locales qui fonctionnent peu ou point. Je ne les désignerai pas ici, parce que M. le Président est bien décidé à rappeler le Conseil général à l'une de ses principales attributions, qui est de provoquer la création et de maintenir l'existence des Sociétés locales. Il ne doute pas que les excitations nouvelles qu'il se propose d'adresser aux Présidents de ces Sociétés retardataires, que quelques autres mesures qu'il a en vue pour leur donner une nouvelle animation, ne soient suivies d'un bon résultat. Mais pour que vous ne pensiez pas que le mal est plus grand qu'il ne l'est réellement, voici le véritable état des choses : sur 96 Sociétés locales, il en est 84 dont le fonctionnement ne laisse rien à désirer, 8 sont dans un état plus ou moins inquiétant, et 4 ne nous ont pas donné signe de vie.

J'arrive, Messieurs, à l'endroit le plus douloureux de cette sorte de confession. Le Conseil général m'a invité à tout dire, je dirai tout. Dans le courant du dernier exercice, dans deux de nos Sociétés locales les plus importantes, une proposition de séparation de ces Sociétés de l'Association générale a été faite. Dans l'une, celle du Rhône, par un seul membre de la commission administrative de cette Société, et la proposition, n'ayant pas dépassé le seuil de cette commission, n'a pas été portée devant l'assemblée générale. Nous avons d'ailleurs reçu, de l'honorable Président de cette Société, la communication la plus rassurante sur le sort définitif de cette proposition. Dans l'autre, la Société du Nord, la proposition a franchi ce que nous pourrions appeler les deux degrés de notre juridiction; elle a été portée devant l'Assemblée générale, elle y a été discutée et il y a eu un vote, vote favorable, j'ai hâte de le dire, puisque sur 150 bulletins exprimés environ, 100 ont demandé le maintien de l'agrégation, et 50 ont réclamé la sécession.

Voilà le fait brut, et quoique le résultat ait été conforme à nos espérances et à nos prévisions, nous ne devons pas moins exprimer notre profond regret qu'il ait pu se produire; nous devons surtout examiner les causes et les motifs invoqués par la minorité pour réclamer un acte aussi grave que la sécession.

Les motifs invoqués en faveur de la sécession peuvent être ainsi résumés :

Peu de travaux utiles ont été accomplis par l'Association générale. Il n'existe aucune preuve de son influence active pour la réalisation d'un des vœux le plus anciennement et le plus obstinément formulés, la réforme de la législation médicale. Son impuissance n'a pas été moins évidente, malgré les promesses ministérielles, dans la question de la répression de l'exercice illégal de la médecine. Les deux Sociétés locales où la question de la sécession s'est agitée sont assez riches pour venir en aide à quelques infortunés, sans rien demander à la Caisse générale. Ces Sociétés locales, en payant une dîme à l'Association générale, perdent donc un partie importante de leurs revenus sans utilité comme sans compensation.

Le Conseil général — car c'est surtout contre lui que l'opposition a été dirigée dans une de ces Sociétés, celle du Nord — au lieu de prendre en main et de concentrer toutes les poursuites en exercice illégal, ce qui leur aurait donné force et autorité, en a laissé l'initiative aux Sociétés locales qui se sont trouvées impuissantes contre la répression.

Les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assistance ont donné au Conseil général un pouvoir exorbitant, et les Sociétés locales en sont réduites à un simple droit de présentation, alors que ce sont elles qui font les fonds de cette caisse et qui seules connaissent les besoins des sociétaires.

Les assemblées générales de l'Association sont composées d'une façon injustement inégale. Les Sociétés locales qui réunissent 100, 200 sociétaires et plus ne peuvent s'y faire représenter que par leur seul Président ou par le délégué qu'il désigne, comme les Sociétés qui ne comptent que 25 membres.

Le Conseil général a distribué des allocations, soit à des Sociétés locales dont l'avoir était suffisant pour qu'elles pussent secourir de leurs propres fonds leurs infortunés sociétaires, soit à d'autres Sociétés locales dont le nombre des membres est si peu considérable qu'elles ne pourront jamais donner assistance à leurs sociétaires malheureux.

Je passe quelques autres arguments de détail; j'en passe un surtout qui m'est personnel et contre lequel je n'aurai ni la faiblesse ni le mauvais goût de me défendre.

Voilà quels ont été, Messieurs, les principaux motifs sur lesquels la commission administrative d'une Société, qui l'a indéfiniment ajournée, a entendu la proposition de sécession, et sur laquelle l'autre Société a discuté, a voté dans sa dernière assemblée générale et l'a définitivement rejeté à une immense majorité.

Devant cette dernière Société on pouvait soulever, et on a soulevé, une question préjudi-

cielle. Une Société locale peut-elle discuter une proposition de désagrégation? Nos statuts sont muets sur ce point. Ils ont prévu le suicide d'une Société, c'est-à-dire sa dissolution, et ils l'ont même entourée de précautions, de conditions et de garanties qui prouvent que les organisateurs de notre Œuvre n'ont pas voulu livrer le sort de l'Association au caprice, aux passions, à la malveillance d'un petit nombre de ses membres. Mais nos statuts, comme la constitution d'un certain peuple de l'antiquité, n'ont pas prévu le parricide, c'est-à-dire la sécession. L'honorable Président de cette Société, qui est ici présent et qui me fait l'honneur de m'écouter, a vaillamment et longuement combattu en faveur du respect de nos dispositions statutaires; mais il a été entraîné, il a dû céder, il a dû laisser discuter la question. Après l'éclatante victoire qu'il a remportée, il serait puéril de s'attacher à un vice de forme; il a vaincu, qu'il reçoive nos vifs remercîments!

Cependant le Conseil général ne peut pas laisser sans réponse les objections qui lui ont été faites, et je trouve une transition naturelle à cette partie de mon rapport dans l'exposé d'un dernier fait qui a fait le sujet d'un reproche très-accentué. Des récriminations assez vives contre lui se sont produites dans le compte rendu d'une Société locale. Un vénérable confrère, octogénaire, membre et ancien dignitaire de l'Association, est tombé dans la détresse. Ce digne vieillard s'est naturellement adressé à sa Société locale, non pas pour lui demander un secours, mais pour l'inviter à solliciter du Conseil général une pension viagère d'assistance à laquelle il croit avoir des droits. Cette demande, formulée en effet par la Société locale, est parvenue au Conseil général. Que pouvait faire votre Conseil? Répondre, ce qu'il a fait, à cette Société locale que, devant une si digne infortune, il regrettait que ni les statuts généraux, ni les statuts particuliers de la Caisse des pensions viagères ne pussent lui permettre d'accorder une de ces pensions dont le service ne doit commencer que le 1er janvier 1878. Mais, profondément ému de la grande et honorable infortune qui lui était signalée, le Conseil votait une subvention de 600 francs à cette Société locale afin de la mettre en mesure, avec ce qu'elle pourrait faire elle-même, d'améliorer efficacement une position si méritante.

Le Conseil général ne peut vous dissimuler, Messieurs, qu'il a vu avec un sensible regret que le compte rendu de cette Société locale ne reproduisant, ni la correspondance échangée à cet égard avec le Conseil, ni les motifs sur lesquels le Conseil s'est fondé pour refuser une demande qu'il n'avait pas le droit d'accorder, ne mentionnant même pas la subvention de 600 francs reçue par cette Société, n'a laissé subsister que ses récriminations injustes et fondées sur une interprétation complétement erronée de nos statuts et du fonctionnement de notre Œuvre.

Je ne veux pas reproduire les passages les plus accentués de ce compte rendu, et dans lesquels on tient au Conseil général un langage comminatoire que ces présentes explications feront sans doute regretter à nos honorables collègues. En le reproduisant, je craindrais, en vérité, de décourager les confrères généreux et dévoués qui, depuis onze ans, donnent avec tant de zèle et de désintéressement leur concours à l'Association. Le Conseil général, dont les fonctions expirent demain, a conscience d'avoir rempli ses devoirs, et le premier de tous était de donner lui-même l'exemple du respect aux statuts. Il vous remet ses pouvoirs avec la confiance d'avoir fait, pour marcher vers le double but de notre Œuvre, tout ce que les circonstances permettaient d'accomplir. Nous savons bien que nous n'avons pas satisfait tous les impatients; mais ces impatients qui nous reprochent de n'avoir pas assez fait, vous êtes libres, Messieurs, de les mettre à notre place. Avertissez-les seulement qu'ils se trouveront bientôt en face d'autres critiques qui leur reprocheront de faire trop. Car voilà la singulière position qui nous a été faite; d'un côté, reproche ne n'avoir pas encore, et partout, extirpé l'illégalité et le parasitisme, de n'avoir pas obtenu une nouvelle loi organique sur la profession médicale, de n'avoir pas fait cesser partout l'indulgence et la tolérance de la justice envers les charlatans; et, d'un autre côté, blâme d'avoir, au contraire, dirigé l'Association vers une répression impossible, d'avoir demandé pour la profession une protection inacceptable et de l'avoir détournée de son seul but légal et praticable, l'assistance et le secours.

Entre ces opinions extrêmes, tous ceux que vous investirez des pouvoirs attribués par les statuts au Conseil général se trouveraient bien embarrassés s'ils ne prenaient leur force et leurs motifs de détermination dans les manifestations des sentiments de prudence et de modération qui animent la grande masse des membres de l'Association. Est-ce que vous connaissez une individualité assez puissante pour changer le milieu dans lequel nous vivons, les conditions sociales qui nous entourent, les mœurs, les habitudes, les préjugés, les passions, les intérêts, tout ce qui s'oppose enfin à l'idéal professionnel rêvé par quelques esprits plus généreux que pratiques? Et, pour parler un langage acceptable dans cette enceinte médicale, ferez-vous un crime à nos braves et militants confrères de la Sologne, des Dombes et de quelques parties du territoire de l'Algérie, de n'avoir pas encore détruit la fièvre pestilentielle des marais? Ils font ce qu'ils peuvent faire, ces courageux confrères, c'est-à-dire qu'il empêchent le plus de mal possible. La cause de ce mal, ils la connaissent, ils la voient, ils l'indiquent, mais ils sont impuissants à la faire disparaître.

Situation comparable, Messieurs, de l'Association avec celle des intrépides médecins qui vivent au milieu de ces endémies néfastes; elle empêche aussi tout le mal qu'elle peut empêcher; dans la limite de son action, elle soulage et répare celui qu'il ne dépend pas d'elle de prévenir; c'est là son but, sa mission, sa raison d'être; elle indique aussi la cause du mal

à ceux qui ont le pouvoir de l'extirper. Lui demander plus et autre chose, c'est entretenir des illusions fâcheuses, s'exposer à des déceptions inévitables qui conduisent au découragement et à la désespérance.

Avec une véritable satisfaction nous avons vu ces idées exprimées avec une grande justesse dans un très-grand nombre et des plus considérables de nos Sociétés locales. Réservons nos forces pour l'occasion propice; telle serait, aphoristiquement formulée, l'opinion des plus sages, des plus expérimentés et des plus prudents d'entre nous. Et pour appuyer mon dire d'une seule citation, permettez-moi de reproduire ici un très-court passage du discours de l'un d'entre vous, du respectable docteur Stœber, président de la Société du Bas-Rhin, qui me paraît avoir admirablement senti et pressenti le véritable rôle de l'Association :

« Dans les temps ordinaires, dit cet honorable Président, nos associations doivent être principalement des Sociétés de secours ; mais, si jamais l'autorité législative voulait s'occuper de nous, ce que je ne souhaite nullement, c'est alors qu'il sera utile que les médecins constituent un corps ; que les Associations, et à leur tête l'Association générale, interviennent, défendent nos intérêts, et empêchent, surtout, que nous soyons soumis à la férule administrative et rayés de la classe des professions libérales. »

Voilà le langage d'un esprit pratique, et il nous est permis de nous l'approprier, nous qui spontanément ou sur l'invitation de nos assemblées générales, nous sommes adressés à tous les pouvoirs publics auxquels ressortissent les affaires médicales, avons sollicité et obtenu des audiences, avons écrit notes et mémoires et avons reçu des promesses qui ne se sont pas toutes réalisées. Est-ce une raison d'accuser l'Association d'impuissance et de stérilité ? Gardons-nous de ces défaillances; le bien, hélas! ne vient souvent qu'en boitant, *pede claudo*, mais il vient à qui sait attendre. Nous avons semé des idées, il poussera des actes. Il paraît certain que le ministre libéral qui préside à l'instruction publique prépare une loi sur l'enseignement supérieur dans laquelle sera nécessairement compris l'enseignement de la médecine. Eh bien, le temps est venu, peut-être, pour l'Association de se bien pénétrer de cette pensée, qu'il n'y a pas de question isolée dans l'ensemble de celles qui ont pour but l'organisation médicale, que tout se tient et s'enchaîne, que si le ministre de l'instruction publique veut, comme c'est son droit, qu'il ne sorte de nos Écoles, officielles ou libres, que des médecins dignes, instruits, savants et honnêtes, il est de toute nécessité qu'il prépare à la profession des conditions protectrices et rémunératrices; que, s'il exige des familles et des élèves des sacrifices considérables de temps et d'argent, il convient que les familles et les élèves ne reculent pas épouvantés devant de lourdes exigences, et ne se demandent pas quelle sécurité, quelle garantie l'État et la société offriront à ce jeune homme qui aura entamé ou absorbé son patrimoine et consacré les plus belles années de sa belle jeunesse à une étude pénible, longue et périlleuse.

Ah ! certes, voilà des préoccupations graves et vraiment dignes de notre institution. Des deux grandes visées de l'Association, l'assistance et la protection, nous avons atteint la première; l'assistance est désormais assurée, et par le secours immédiat et par la fondation de la caisse des pensions dont l'idéal réalisable, quand nous le voudrons tous, sera cette seule condition pour tous : 60 ans d'âge et 30 ans de vie sociale.

Quant à la protection, oui, il faut le reconnaître et l'avouer, il nous reste beaucoup à faire. Une partie de l'Association, c'est la plus nombreuse, réclame une loi nouvelle d'organisation médicale; une autre partie, c'est la minorité, ne la croit pas nécessaire et la redoute. Ne devrions-nous pas commencer par nous mettre d'accord sur ce premier point ? Supposons l'accord établi. Quelle loi demanderons-nous ? Sera-ce une loi organique générale embrassant l'étude, l'enseignement, l'exercice de la médecine dans toutes ses divisions, dans toutes ses applications ? C'est bientôt dit : demandez une loi ! et une loi organique encore ! Une Association comme la nôtre peut-elle ainsi solliciter dans le vague ? Une loi ! Quelle loi ? Est-ce celle que Chaptal et Cuvier avaient élaborée en 1825 et qui fut discutée à la Chambre des pairs ? ou celle que la Société médicale du département de la Seine avait préparée en 1829 ? ou celle que la commission instituée en 1830 au ministère de l'instruction publique avait si longuement préparée ? ou celle que l'Académie de médecine avait si savamment discutée en 1840 ? ou celle qui formula les vœux du Congrès médical de 1845 ? ou celle que M. de Salvandy présenta, défendit et fit adopter à la Chambre des pairs en 1847 ? ou l'une de celles très-nombreuses qui ont été présentées depuis au Conseil d'Etat, sans pouvoir aboutir ? ou l'une de celles plus nombreuses encore proposées par l'initiative individuelle ?

Qui nous dit à nous, membres du Conseil général dont on incrimine l'abstention, que dans ce chaos de projets, d'opinions et d'idées, nous tomberions précisément sur l'expression du sentiment le plus général ? Tenez, Messieurs, je ne veux que vous citer deux exemples, mais ils sont décisifs, pour faire comprendre et justifier nos indécisions et nos incertitudes. Quelques-unes de nos Sociétés locales demandent avec persévérance l'institution de Conseils médicaux, de Conseils de discipline analogues à ceux auxquels sont soumis les avocats, les notaires, etc. D'autres Sociétés locales les repoussent absolument, énergiquement. De quel côté se trouve la majorité ? Nous l'ignorons, car le plus grand nombre de nos Sociétés sont restées indifférentes ou tout au moins muettes sur ce point. Autre exemple : Y a-t-il une question qui ait été plus examinée, plus étudiée, plus discutée, plus tourmentée que celle du maintien ou de la sup-

pression des officiers de santé? Y a-t-il, même sur ce point, une opinion univoque? Non, Messieurs, et je n'aurais pas besoin de sortir de cette enceinte pour trouver des dissentiments et des contradictions sur l'institution créée par la loi de l'an XI.

Que voulez-vous donc que fasse le Conseil général dans des conditions semblables?

Tout ce qu'on pourrait lui demander et ce qu'il s'empresserait sans doute de faire, ce serai de préparer un programme de vœux à émettre qui, discuté dans tous les éléments de l'Association, lui reviendrait avec les opinions émises et ferait l'objet dans une de nos assemblées générales d'un rapport suivi de discussion et de vote.

Encore ne faudrait-il pas se faire illusion sur les résultats de cette mesure. Quand il s'agit d'une loi de douanes, de commerce, d'industrie, d'agriculture, de finances, d'administration intérieure quelconque, il y a un ministre à qui ressortit cette loi, et qui en suit les destinées jusqu'aux pouvoirs législatifs. Une loi organique sur la médecine, par la dissémination singulière des attributions, exige le concours et l'entente de quatre ministères au moins, de l'instruction publique pour l'enseignement, de l'agriculture et du commerce pour une partie des questions relatives à l'exercice, de l'intérieur pour une autre partie, de la justice enfin pour tout une autre série de questions, et tout cela rien que pour la médecine civile, et sans entrer dans l'organisation de la médecine de l'armée et de la flotte.

Croyez-vous, Messieurs, qu'au milieu des préoccupations politiques et sociales dans lesquelles nous vivons, il soit possible d'espérer une entente de tous ces pouvoirs publics pour préparer une organisation médicale nouvelle? Le conseil général n'a pas cette espérance, au moins prochaine, il le déclare franchement, tout en voulant suivre néanmoins l'impulsion que les Sociétés locales plus confiantes en ses efforts voudraient lui imprimer.

Que dirai-je de l'argument en faveur de la sécession pris de l'état prospère des finances des Sociétés locales, qui les met à l'abri de toute demande d'allocation à la Caisse générale et leur fait considérer comme un sacrifice gratuit et stérile le prélèvement de l'impôt social? Les chiffres et le cœur répondent à cet argument. La réponse par les chiffres, je laisse à notre excellent, à notre admirable ministre des finances, M. Brun, l'honneur de vous l'exposer demain et de vous démontrer que chaque Société locale possède aujourd'hui dans la caisse générale une somme plus grande que celle qu'elle lui a apportée. Donc, les Sociétés locales ne font aucun sacrifice par l'impôt du dixième de leurs revenus; au contraire, leur agrégation à l'Association générale les a rendues plus riches qu'elles ne le seraient si elles étaient restées dans l'isolement.

La réponse de sentiment vous vient à tous sur les lèvres. Que pensez-vous du médecin qui s'éloigne de l'Association, disant: Je suis riche, je suis à l'abri de toute éventualité fâcheuse, je n'aurai jamais besoin de votre caisse de secours, et je ne vois pas pourquoi je ferais un sacrifice pour les autres? Ce raisonnement égoïste blesse et répugne chez un individu; n'est-il pas plus choquant encore dans un des éléments d'une Association qui a précisément pour but la mutualité générale, qui a voulu faire disparaître les limites et les distances, qui n'est l'Association ni de Lille, ni de Lyon, ni de Bordeaux, ni de Rouen, mais de la France; qui a voulu, pour que toutes les souffrances fussent soulagées, toutes les infortunes secourues, que les Sociétés riches vinssent en aide aux Sociétés pauvres et que partout un confrère en détresse trouvât toujours une main confraternelle tendue vers lui, toujours pour lui ouverte?

Je croirais froisser les sentiments intimes de cette assistance et de l'Association tout entière en insistant plus longtemps sur la réfutation de cet argument. Il n'a pu se produire que dans l'esprit de ceux qui ont méconnu le but, l'intention et la raison d'être de notre Œuvre, qui n'est générale que pour pouvoir étendre partout son action bienfaisante et protectrice.

J'ai répondu par cela même à ce reproche qui nous a été fait d'avoir voté des allocations à des Sociétés trop pauvres pour secourir leurs infortunes par leurs propres ressources. Oui, nous sommes fiers de mériter ce reproche, et en cela nous avons été fidèles à l'esprit de nos institutions. Oui, très-probablement ces Sociétés ne pourront jamais faire un apport de compensation à la Caisse générale; mais c'est précisément en prévision de ce résultat que cette Caisse générale a été instituée, et c'est pour cela qu'elle fonctionne. Ne l'a-t-on pas dit et prévu dès le principe?

Quant à l'autre reproche, celui d'avoir subventionné des Sociétés locales dont l'avoir total est plus ou moins considérable, ce reproche, nous l'avouons sans détour, nous le méritons. Mais ici nous invoquons, non pas des circonstances atténuantes, mais l'état de vague, de confusion et d'incohérence dans lequel nous fonctionnons depuis dix ans, relativement à ce que c'est que le fonds de réserve, quelle doit être sa quotité, quelle est sa part disponible, en un mot la réglementation financière de notre Œuvre qui n'existe pas et qu'il est urgent, très-urgent d'instituer si nous voulons agir d'une manière uniforme et régulière. Vous entendrez demain un très-sérieux rapport de M. Brun sur ce sujet qui mérite toute votre attention. Le conseil général vous demande un principe, une règle, une jurisprudence, car je vous assure que son embarras est grand quand il se trouve en présence d'une demande d'allocation par des Sociétés locales qui possèdent un avoir de quatre, cinq, six mille francs et plus et qui nous disent: nous ne pouvons pas toucher à ce trésor; il constitue notre fonds de réserve. Il faut sortir à tout prix de cette situation ambiguë.

Le Conseil général trouve légitime la réclamation relative au nombre des délégués aux assemblées générales proportionnel au nombre des membres des Sociétés locales. Cette question a été étudiée; elle se rattache à une demande de révision de quelques dispositions de nos statuts, sur laquelle notre honorable collègue et ami M. Gallard doit vous présenter demain un rapport important.

Quant à la prépotence attribuée au Conseil général par les statuts de la Caisse des pensions viagères d'assitance, hélas ! nous n'en sommes pas encore au fonctionnement de cette œuvre importante, base et pivot de notre institution et qui la rend indissoluble. J'ai idée qu'à l'époque où cette caisse pourra s'ouvrir, le conseil général, si j'en crois mes impressions personnelles, et ce sont les seules que je traduis ici en ce moment, sera bien enchanté de s'exonérer de la lourde et grave responsabilité d'accorder les pensions viagères; et comme il pourra trouver un moyen plus facile, moins compromettant pour lui et plus libéral pour tous de se soustraire à une obligation délicate, il s'en déchargera probablement sur l'Association tout entière, c'est-à-dire sur les assemblées générales qui la représentent ici.

Je ne peux, en vérité, m'arrêter sur cette récrimination fondée sur l'absence d'initiative et de concentration de la part du conseil général dans les questions et les affaires de répression de l'exercice illégal. Tantôt, vous le voyez, on le blâmait de trop concentrer; ici reproche contraire, il n'a pas assez concentré. Difficiles et exigeants critiques, avez-vous réfléchi que cette concentration serait matériellement, moralement et légalement tout à fait impossible ? Conseillez-nous au moins des mesures praticables, ou ne troublez plus l'Association par des critiques sans valeur et qui n'ont d'autre visée qu'une division funeste.

Après le blâme, les critiques et les récriminations que vous venez d'entendre, partie de vos comptes rendus, si rare et si exceptionnelle soit-elle que j'ai voulu néanmoins mettre loyalement en lumière, je pourrais vous exposer une contre-partie bienveillante, élogieuse et reconnaissante, et celle-là aussi générale, aussi expressive qu'il soit possible de la demander; mais, si votre Conseil général ne redoute pas l'examen, il ne court pas non plus après la louange, il fait son devoir aussi bien qu'il le peut, il cherche surtout à s'inspirer des idées et des vœux de l'Association tout entière, et à ce point de vue je ne me permettrai que de citer ces quelques lignes de l'allocution prononcée par l'honorable président de la Société de la Savoie, M. Guilland, rendant compte de notre dernière assemblée générale, et qui s'est ainsi exprimé :

« J'en ai rapporté surtout un sentiment de reconnaissance envers les membres de notre « Conseil général; j'ai été heureux de constater dans son sein un respect pour l'opinion de la « majorité que notre ombrageuse méfiance provinciale est portée à mettre en doute, une par- « faite déférence de nos confrères de Paris envers la province. »

C'est bien cela, et nous ne saurions rien ajouter à cette appréciation aussi concise qu'intelligente, aussi vraie qu'honorable.

Voilà, Messieurs, sincèrement indiqués les points noirs qui ont un peu assombri notre horizon. Mais voici que le ciel s'éclaircit; tout ce qui me reste à vous exposer est satisfaisant, encourageant, digne de tout votre intérêt et vous récompense tous, honorables Confrères qui donnez avec tant de dévouement votre concours à l'Œuvre, de vos efforts et de votre courageuse participation.

Parlons d'abord de nos finances.

Elles sont dans la situation la plus prospère.

L'avoir général de l'Œuvre s'élève aujourd'hui à la somme importante de 614,299 fr. 99 c.

Ce capital se décompose ainsi :

Caisse générale.	56,927 fr.	18 c.
Caisse des pensions viagères d'assistance. . . .	139,291	36
Société centrale.	42,991	68
Sociétés locales.	375,089	77
Total que je répète.	614,299 fr.	99 c.
L'augmentation sur l'exercice précédent est de	78,489	97

Les dons et legs faits à l'Association pendant le dernier exercice entrent dans cette augmentation pour la somme de 24,248 fr., ainsi répartie :

A la Caisse générale.	11,140 fr.
A la Caisse des pensions viagères d'assistance. .	8,148
A la Société centrale.	700
Aux Sociétés locales.	4,260

L'indication de tous ces donateurs et bienfaiteurs de l'Œuvre vous sera donnée demain dans le compte rendu de M. le Trésorier.

Arrêtons un instant notre attention sur les divers éléments de notre situation financière.

Vous le savez, la Caisse générale ne peut s'enrichir, elle ne peut accumuler. Son maximum de fortune ne peut pas s'élever au-dessus de cinquante mille francs ; tout ce qui excède cette

somme, elle doit le verser dans la Caisse des pensions viagères d'assistance, indépendamment des six mille francs de dotation annuelle qu'elle fait à cette même caisse. Elle ne peut pas posséder aussi moins de trente mille francs, somme que vous avez jugée suffisante pour parer à toutes les éventualités de damandes d'allocations des Sociétés locales.

Dans l'exercice qui vient de s'écouler, la Caisse générale ayant excédé le maximum de ce qu'elle peut posséder, l'a versé à la Caisse des pensions viagères d'assistance, et ce versement, pour sa part, n'a pas été moindre de 16,785 fr. 82 c. qui, ajoutés aux 6,000 fr. obligatoires, a produit un total de 22,785 fr. 82 c.

La caisse des pensions viagères d'assistance est dans une situation qui dépasse toutes nos espérances. Elle s'est accrue, cette année, d'une somme de 30,933 fr., qui élève son capital actuel à la somme de 139,291 fr. 36 c. Tous les esprits attentifs sont frappés de l'importance capitale de cette fondation et de son influence inévitable sur les destinées de l'Association. Ce sera le grand honneur de la génération médicale à laquelle nous appartenons d'avoir conçu, d'avoir réalisé cette noble et généreuse pensée d'assistance confraternelle et de l'avoir réalisée sans subsides du gouvernement, sans subventions officielles ; d'avoir constitué à l'Association un fonds dont seule elle est propriétaire et du revenu duquel elle disposera librement dans quelques années. Voyez où nous en serions aujourd'hui si il y a cinquante ans une institution semblable eût été fondée ! mais c'est vers l'avenir que nos yeux se sont tournés, car il n'est pas un de vous, braves et méritants collègues, qui ait eu la prétention de participer lui-même aux avantages de cette fondation. J'ai lu dans un grand nombre de nos comptes rendus l'expression de votre satisfaction de voir le recrutement dans l'Association s'opérer surtout parmi les jeunes médecins sortant de nos Ecoles.

Combien elle est légitime cette satisfaction ! Oui, vous voyez bien quel a été le but de l'Association, c'est-à-dire l'avenir ! Oui, tel a été notre véritable objectif, la jeunesse ! Vous avez voulu éviter à vos enfants, aux générations qui doivent nous suivre, les amertumes du début et les tristesses de la fin : au début, la protection ; à la fin, l'assistance ; en entrant dans la carrière, l'expérience et la sollicitude guidant les pas du jeune confrère, et quand les forces défaillantes obligent à la quitter, la pension viagère dignement offerte, chassant l'inquiétude du foyer et venant honorer la vieillesse, le travail et la vertu. Quoi de plus beau que cette fondation ! Et comment se fait-il que sur vingt mille médecins que nous sommes en France, un tiers à peine se soient émus de cet avenir secourable et de ces bienfaisantes perspectives ! Jeunes gens, c'est à votre prévoyance qu'est confié le sort de cette institution ; nous qui vous la donnons, nous ne l'apercevons encore que dans un horizon lointain ; sur les bords de l'Océan qui porte son vaisseau, nous ne distinguons encore que l'extrémité de son grand mât; caché sous la courbe terrestre, il va tous les jours se dessiner plus nettement à vos yeux, et, plus heureux que vos anciens, vous aurez le bonheur de l'accueillir au port et de jouir des trésors qu'il porte dans ses flancs.

La situation financière de nos Sociétés locales est splendide si nous ne consultons que le chiffre total de leur avoir ; il représente, en effet, en ce moment, un capital de 375,089 fr. 79 c., ce qui donnerait en moyenne à chaque Société un avoir de 4,000 fr. environ. Mais, il faut se méfier des moyennes, et telle Société qui possède à peine un capital de 200 fr. ne sera pas plus riche quand vous aurez tiré une moyenne des Sociétés qui possèdent 40,000, ou 20,000, ou 10,000 fr. La vérité, c'est qu'il est des Sociétés riches et des Sociétés pauvres, et c'est sur cette inégalité prévue qu'a été fondé le principe de la solidarité générale entre toutes les Sociétés, et une caisse centrale pour amoindrir au moins cette inégalité. Ce qu'il importe de remarquer, c'est l'augmentation tous les ans considérable du fonds social de nos Sociétés locales. Cette année cette augmentation, dans ce seul élément de l'Œuvre, a été de 46,558 fr.

Un mot seulement de la *Société centrale* dont on vient de vous exposer la situation. Il vous étonnera, sans doute, de m'entendre dire que la Société centrale, absolument la plus nombreuse de nos Sociétés, puisqu'elle réunit près de 800 membres, est réellement la plus pauvre.

Cela est pourtant la vérité, et pour vous en convaincre, vous n'auriez qu'à établir la proportion entre sa population et ses finances. En y regardant de plus près, vous verriez encore que c'est la Société qui s'impose le plus de sacrifices, qui donne les secours les plus nombreux et les plus abondants, et cela, pourquoi, Messieurs ? Parce que ce Paris, ce terrible Paris, cet accapareur avide, ce centralisateur effréné, cette pompe aspirante insatiable, comme ne craignent pas de le dire quelques personnes assurément mal renseignées, c'est que cet affreux Paris n'accapare en réalité que les misères, ne centralise que les infortunes, n'aspire que les calamités médicales, et que c'est sur sa plage heureusement hospitalière que viennent s'échouer les plus tristes épaves de nos naufrages professionnels.

Vous allez en avoir la preuve, Messieurs, par le tableau que je vous présente immédiatement des secours distribués dans le dernier exercice par tous les éléments de l'Œuvre.

Ce tableau est digne de toute votre attention ; le voici autant que quelques lacunes m'ont permis de le remplir.

Allocation de la Caisse générale aux Sociétés locales.	3,100 fr.
Secours distribués par la Société centrale.	7,160
Secours distribués par les Sociétés locales	22,349
Total des secours distribués. . . .	32,609 fr.

Ce tableau fait réfléchir. Que nous disait-on au début de notre Œuvre ? que notre Association de prévoyance et de secours n'était qu'un pur vocable; que les médecins, en France, n'avaient pas soif d'assistance, mais seulement de protection; qu'on pourrait bien remplir une caisse, mais qu'elle ne se viderait jamais, et autres prévisions optimistes qui ont peut-être éloigné de nous plus d'un cœur généreux et bienfaisant.

Or, qu'arrive-t-il ? c'est qu'à mesure que l'Association s'affirme, les demandes de secours deviennent plus nombreuses et les distributions plus importantes. J'ai pour habitude de vous présenter le tableau récapitulatif, année par année, des secours accordés par l'Association ; je ne veux pas manquer à cette coutume :

TABLEAU DES SECOURS.

Première distribution.	3,374 fr.	65 c.
Deuxième distribution.	6,232	75
Troisième distribution	10,391	»
Quatrième distribution.	18,903	»
Cinquième distribution.	17,107	70
Sixième distribution	27,332	35
Septième distribution.	19,159	»
Huitième distribution, qui est celle du dernier exercice. .	32,609	»
Total connu à ce jour	135,109 fr.	45 c.

Ce tableau n'est-il pas significatif ? Et si je ne devais pas me borner, je vous dirais le nombre des sociétaires, des veuves, des enfants, des ascendants dont l'Association a soulagé les infortunes. Et que dire des imprévoyants ? Qu'ils me permettent de leur citer un passage prononcé naguère dans la Société de la Corse, par le président honoraire de cette Société, par un confrère que le dévouement et la fortune ont porté aux plus hautes positions sociales, par l'ami de notre Souverain, par M. le docteur Conneau :

« Nous ne sommes pas tous appelés à jouir sur cette terre d'un sort prospère, car tout y est heur et malheur. Le plus savant, victime souvent de la dureté d'un sort aveugle, y est quelquefois condamné à y mener une vie ignorée et obscure et à ne retirer de ses peines et de ses labeurs que déboires, déceptions et misère. Heureux si la maladie qui suit et accompagne toujours les soucis et les chagrins ne vient encore absorber l'épargne péniblement accumulée et le priver ainsi des moyens de subvenir aux plus strictes nécessités de la vie. Il faut que dans ce cas l'œil prévoyant de la fraternité scientifique devienne une fraternité philanthropique et que la malheureuse victime du sort trouve aide et assistance; qu'aucun confrère ne soit condamné à souffrir auprès de nous sans que tous les confrères réunis viennent à son secours. . . . .

» Ce n'est ni le succès ni la nécessité qui doivent distinguer entre eux les membres de l'Association médicale. Quels que soient notre rang et notre position dans le monde officiel, nous sommes tous égaux en face de la science, car le même titre nous a ennoblis, et nous rendons tous les mêmes services à l'humanité souffrante. . . . .

» Associés dans le but de nous venir réciproquement en aide, si Dieu s'est plu à accorder à l'un de nous une carrière plus heureuse et plus prospère, tournons nos regards vers les attardés qui cheminent péniblement sur la même route, pour soutenir celui qui trébuche ou celui qui tombe. Que le malheureux dont le sort a trahi les forces trouve en nous un ami qui le soutienne et le relève. Qui sait d'ailleurs ce que le sort a réservé au plus privilégié d'entre nous ! L'avenir n'appartient à personne, et celui qui aujourd'hui est heureux et envié, pourra avoir besoin demain de celui qu'il a aidé à secourir, et l'assistance qu'il a prêtée la veille, peut-être sera-t-il forcé de l'implorer le lendemain. . . . . »

A ces sages et mélancoliques paroles chaque jour, Messieurs, apporte la consécration du fait. En voici un tout récent et déplorablement triste. Je l'emprunte à l'allocution prononcée par M. le docteur Buissard, le digne président de la Société de l'Isère :

« A Beaurepaire est mort, cette année, le docteur G..... Doué des plus brillantes qualités, ce confrère, ancien interne de l'hôpital de Grenoble, eut bientôt obtenu la confiance et les sympathies des habitants de l'important canton où il avait fixé sa résidence. On peut dire que pendant près de quarante ans il fut l'oracle médical le plus écouté de toute la Valloire. Sa nombreuse clientèle et son mariage l'avaient mis dans une position de fortune qui semblait pouvoir défier les coups du destin. Jouissant dans son pays d'une influence que lui avaient méritée son caractère et ses talents, il fut nommé membre du Conseil général de l'Isère, et c'est au moment où il semblait s'être élevé à l'apogée de la fortune et des honneurs que nous avons vu ce confrère tomber dans le dénûment et — malheur cent fois plus affreux — être atteint d'une cécité complète. Mais notre Société était fondée, et nous eûmes la joie de pouvoir soulager une aussi navrante infortune. Quel enseignement, Messieurs, que le malheur de ce confrère ! et, en présence d'une telle destinée, quel médecin hésiterait encore à fortifier de son adhésion et de son concours une Association appelée à atténuer d'aussi affreuses calamités ! »

Qu'ajouter à ces belles paroles et à ces tristes exemples ? ces quelques mots seulement, empruntés encore à l'un de vous, à l'honorable président de la Société de l'Yonne, à M. le docteur Rolland, qui si excellemment a dit :

« Quand nous donnons notre temps et notre argent pour soulager nos misères professionnelles, lorsque nous sommes heureux d'accorder nos conseils, notre appui moral au confrère vieux, infirme, malheureux, éprouvé par de longues souffrances, ballotté par les orages de la vie ; quand nous tendons une main amie à la veuve et à l'orphelin, victimes innocentes de l'imprévoyance du chef de famille, nous nous croyons certainement dans une voie morale, utile à la profession, plus féconde en résultats pratiques que toutes ces déclamations stériles où le bienfait de nos associations mutuelles est mis en doute et contesté sans cause et sans raison. »

De la bienfaisance passons, Messieurs, à la morale, à la déontologie professionnelle qui en est le principe et la fin. Nos comptes rendus sont riches en cette matière, et je n'ai que l'embarras du choix. Je m'arrête aux indications suivantes, et d'abord à ces belles paroles qui servent comme d'introduction à ce chapitre et que je prends dans l'allocution du respectable Président de l'Association du Rhône, M. le docteur Tavernier.

« L'assistance matérielle, l'assistance morale même ne sont pas les seuls bienfaits de l'Association. On a dit avec raison : *Association oblige.* Elle est un frein, elle impose la mesure, la prévoyance, la bienveillance dans les relations auprès du lit, aux alentours du malade ; son action, à la longue, forcera la malignité publique à oublier certaines préventions et à croire à la vérité et à la sincérité des sentiments confraternels. Persévérons donc ; nous ne sommes qu'une cohorte, devenons légion. »

Ici, M. le Secrétaire général passe en revue divers et intéressants travaux accomplis par les Sociétés locales sur les *relations professionnelles entre médecins* (Société de Laon), *la conduite à tenir par le médecin en présence des demandes des Sociétés d'assurances sur la vie et relatives à l'état de santé des clients* (Société de Vaucluse) ; *des devoirs des médecins au point de vue de la morale, de la loi et de la jurisprudence dans les cas de syphilis infantile, vis-à-vis de l'enfant, des parents, de la nourrice* (Société de Dijon), et d'autres questions professionnelles et de discipline que l'*Annuaire* fera connaître.

Dans une seule Société locale, la disposition disciplinaire de nos statuts la plus rigoureuse a été appliquée, et dans des conditions, il faut le reconnaître, où l'indulgence était impossible. La Commission administrative de cette Société, consultée par le Président d'une Société de secours mutuels relativement à l'organisation du service médical, répondit que le meilleur mode, à son avis, est celui qui confie ce service à tous les médecins qui déclarent l'accepter. Les cinq membres de la Commission signent une lettre en conséquence et s'engagent à ne pas accepter d'autre système. Grand est leur étonnement d'apprendre quelques jours après qu'un des signataires de la lettre a été nommé seul médecin de la Société de secours. Emotion dans cette Société locale qui demande que le confrère vienne donner des explications, ce à quoi il est invité par une lettre du Président ce la Société. Or, ce sociétaire, au mépris de toutes les convenances, communique cette lettre au sous-préfet de l'arrondissement avec interprétations malveillantes et fausses, tendant à faire croire à l'autorité administrative que la Société locale voulait entraver et paralyser l'organisation du service médical de la Société de secours mutuels. L'existence de la Société locale a été compromise, car il y a eu menace de dissolution. C'est dans ces conditions que ce sociétaire, appelé à présenter sa défense devant l'Assemblée générale, s'est vu appliquer, à la majorité des voix, la peine de l'exclusion.

Dans l'application de l'article 41 de nos statuts, les Sociétés locales sont souveraines, et le Conseil général n'a pas à s'immiscer dans les motifs de leur décision. Cependant, cette Société locale, par une déférence à laquelle le Conseil général ne pouvait être que très-sensible, a bien voulu lui demander si elle avait bien ou mal jugé, et le Conseil, après examen des pièces, n'a pu que rassurer cette Société sur la parfaite équité de son jugement rigoureux mais nécessaire.

Quand une Association comme la nôtre pratique la bienfaisance et l'assistance dans les proportions que vous venez de voir ; quand elle professe et applique les pratiques de morale que je viens de rappeler, il lui est certainement permis de rester attentive aux intérêts professionnels de ses membres et de les protéger dans les limites du juste et de l'honnête. Quelques faits sur ce sujet doivent vous être signalés.

La Société de l'arrondissement de Saint-Quentin qui, sur quatre contestations d'honoraires, a eu la satisfaction de faire prévaloir trois fois les légitimes prétentions de ses Sociétaires, n'a pas eu le même bonheur dans une quatrième affaire où est intervenu un jugement du tribunal de cette ville, dont un des considérants fort extraordinaire doit vous être signalé. Voici en quelques mots le fait qui a donné lieu à ce jugement :

Un jeune et très-honorable confrère demandait à un client la somme de 1,225 fr. d'honoraires ainsi calculés : 76 visites à 2 myriamètres de distance, et 4 ponctions de l'abdomen,

chaque visite à 15 fr., soit 1,125 fr. — Pour un voyage à Paris nécessité par une consultation pour ce malade, 100 fr., ensemble 1,225 fr. Il avait reçu 200 fr., il réclamait donc 1,025 fr. Le client n'offrait que 330 fr. Procès, jugement dont voici les termes :

« Considérant, quant au nombre des visites, que le demandeur ne peut pas opposer au défendeur comme preuve irrécusable ses carnets, quelque bien tenus qu'ils paraissent être ;

« Que n'ayant pas fait régler par le défendeur successivement ses visites, il s'est placé par cela même dans le cas de suivre sa foi ;........ »

Bref, le tribunal a réduit très-sensiblement le nombre des visites et le chiffre total des honoraires.

Ce jugement a été l'objet..... comment dirai-je? d'une critique — on ne doit pas critiquer la justice — d'une contradiction? La justice est femme, et d'après le précepte de Pascal on ne doit jamais dire à une femme qu'elle n'a pas dit la vérité. — Prenons l'expression la moins compromettante d'une notice qui n'a qu'un seul tort, c'est d'être anonyme, car lorsqu'on a de si bonnes vérités à dire, il faut les dire à visage découvert.

Donc cette notice reproche d'abord à ce jugement de manquer de logique, car l'honorabilité du confrère étant reconnue, et son carnet étant déclaré bien tenu, pourquoi a-t-on réduit le nombre de ses visites?

La notice ajoute :

« Mais il serait contraire à toute convenance que, comme le veut le jugement, le médecin se fût fait régler successivement ses visites et ses soins.

« A part la dignité de la profession qui répugne à un procédé aussi déraisonnable, la morale la moins sévère ne permettrait pas au plus infime praticien de réclamer ou le payement ou le règlement de son honoraire après chaque visite rendue, après chaque opération faite. La note remise, la réclamation faite dans de telles circonstances seraient blessantes pour les familles et feraient monter la rougeur au front du médecin le moins soucieux des sentiments de délicatesse et des idées libérales, puisés avec la science sur les bancs de l'école.

« Le médecin qui, comme le dit le jugement, *ne se fait pas régler successivement ses visites, ne se place donc pas par cela même dans le cas de suivre la foi du malade.*

« Dans cette hypothèse, il pourra y avoir, si la réclamation présente une apparente exagération, un arbitrage à faire; mais la règle souveraine de cet arbitrage ne devra jamais être la nécessité pour le médecin *de suivre la foi du malade*, nécessité basée sur l'abstention pour le médecin de s'être fait payer ou de s'être fait régler chacune de ses visites, au fur et à mesure qu'il les faisait. »

Cependant, on a souvent dit que ce mode de payement ou de règlement par visite, dont la négligence a été préjudiciable à notre confrère de Saint-Quentin, est en usage général en Angleterre, et, cet usage, j'en ai entendu quelquefois demander l'introduction en France comme très-désirable. D'abord, le fait en Angleterre n'est pas aussi général qu'on le pense; c'est un usage tout à fait aristocratique, qu'on ne rencontre que dans les grandes maisons; c'est un procédé de grand seigneur vis-à-vis d'un inférieur; c'est un acte de patricien à plébéien. A la première visite, le grand seigneur remet, ou plus souvent fait remettre par un laquais, deux guinées; aux visites suivantes, une guinée. Quand le personnage croit n'avoir plus besoin de son médecin, il ne lui donne rien, la première visite ayant été payée double et soldant la dernière. Le médecin se le tient pour dit et ne revient plus. Eh bien, il y a dans ce procédé hautain, et qui ne se retrouve pas d'ailleurs dans les classes moyennes de l'Angleterre, quelque chose qui blesse la délicatesse et la dignité des médecins. « Ce que l'on donne au médecin pour le bien qu'il fait n'est pas *merces*, mais *honorarium*, a dit Guy-Patin, » et cette définition, ou plutôt cette distinction, est fort belle, car on peut honorer un médecin, mais le payer, jamais. Le grand seigneur anglais croit, au contraire, payer son médecin; c'est de sa part *merces* et non pas *honorarium*. Repoussons ce procédé, gardons cette foi qui nous élève, et conservons dans l'esprit de tous, que le plus grand seigneur du monde, pour un peu d'or, n'est pas quitte envers nous, qu'il nous doit encore des égards, de l'estime et de la reconnaissance.

Il faut le reconnaître, un grand apaisement s'est fait dans l'Association autour de la question de la poursuite et de la répression de l'exercice illégal de la médecine ; il n'est pas moins important de reconnaître que ce calme relatif, succédant à l'agitation des premiers jours, ne provient ni d'indifférence, ni de satisfaction des résultats obtenus, mais, au contraire, d'un véritable découragement qui s'est emparé d'un grand nombre d'éléments de notre Œuvre en présence des difficultés pour émouvoir les parquets, des embarras et des ennuis de l'intervention civile, de la tolérance et de l'indulgence des juges. Voilà les impressions que traduisent plusieurs de vos comptes rendus. Nous faisions-nous illusion, il y a dix ans, quand nous espérions des conditions meilleures ? Oui, mais à d'autres points de vue que ceux qu'on signale aujourd'hui. Ce n'est pas le principe de l'Association qui est en défaut, c'est son application incomplète. L'Association est encore en minorité dans la famille médicale, et c'est pour cela que les charlatans restent audacieux, que les parquets hésitent et que les juges atténuent. Partout où il y a eu décision, cohésion, persévérance et entente, il y a eu succès. Ce serait d'ailleurs une souveraine injustice de ne pas estimer comme un résultat précieux la jurisprudence nouvelle sur le cumul des peines, obtenue par les efforts éloquents et généreux de nos conseils judiciaires.

Partout aussi où les hommes considérables de notre profession, les Présidents de nos Sociétés locales, se sont mis en avant, ils ont obtenu ce qu'ils voulaient. Un seul exemple à l'appui : Sur les villes de Dijon d'abord et de Limoges ensuite, s'était abattu, comme un vautour dévorant, un médecin périodeute, étranger, commandeur des ordres des Saints Lazare et Maurice, et constellé d'autant d'étoiles qu'on en peut apercevoir dans un coin du firmament le plus pur. C'était éblouissant. Ce périodeute, on le comprend, guérissait tout et bien d'autres choses. Toutes les maladies, inscrites dans nos vocabulaires, n'étaient qu'un jeu pour lui ; c'est ce que disait un prospectus étourdissant, bourré d'attestations et de certificats. La foule, fascinée comme les alouettes par le miroir de l'oiseleur, encombrait l'hôtel de notre periodeute. Or, M. le docteur Blanc, Président de Dijon, et M. le docteur Bardinet, Président de Limoges, ayant eu le mauvais goût de ne pas se laisser séduire par ce confrère ambulant, ont poussé l'indélicatesse jusqu'à ce point, de se rendre de leur personne chez M. le procureur impérial, en le priant de demander à ce chasseur exotique s'il était muni d'un port d'armes, c'est-à-dire de quel droit il exerçait en France. De droit, il n'en avait aucun, ce qui força l'honorable magistrat à inviter poliment ce médecin nomade à regagner la frontière. M. le magistrat aurait pu se montrer plus exigeant. Mais, que voulez-vous? un commandeur !...

Cependant, des poursuites assez nombreuses ont été encore int entées par plusieurs Sociétés locales et avec des résultats divers. L'exposé de ces différentes affaires ne présenterait rien de nouveau. Comme toujours, vous verriez apparaître la même cohorte de malades imbéciles, de témoins illuminés et de guérisseurs fallacieux.

J'aurais encore, si je ne devais être entraîné au delà de toute limite, à vous présenter un grand nombre de faits intéressants et d'actes accomplis par nos Sociétés locales dans la direction de l'assistance et de la protection. Je ne signalerai que le suivant :

Dans quelle mesure les prêtres, religieux, religieuses, peuvent-ils donner des soins et des secours à ceux qui les réclament d'eux?

Telle est la question que la Société locale de Laon a soumise à son Conseil judiciaire, et que l'honorable M. Ernest Langlois a traitée dans une consultation succincte, mais substantielle. Se fondant sur les prescriptions de la loi du 19 ventôse an XI, qui interdit l'exercice de la médecine à qui n'a pas droit de la pratiquer, M. Langlois fait voir que cette règle est générale, absolue et ne comporte aucune exception autre que celle des cas d'urgence et de force majeure. Et pour l'entente de ces cas d'urgence et de force majeure, il rappelle un arrêt très-remarquable de la Cour de cassation (1858) qui a fait une application rigoureuse des principes dans un cas d'accouchement pratiqué par une femme dépourvue de titre légal. « Il faut toutefois observer, dit M. Langlois en terminant, que, dans la pratique, les tribunaux se montrent moins rigoureux dans leur appréciation de l'urgence et de la force majeure, lorsqu'il s'agit de personnes vouées par leur état ou par leurs vœux aux secours des malades indigents.... Il n'en faudrait pas moins une justification d'un cas d'urgence de la part des ecclésiastiques, religieux ou religieuses convaincus d'exercice illégal de la médecine, pour qu'ils pussent se soustraire à l'application des pénalités édictées par la loi de ventôse an XI. La marche à suivre, pour arriver à la répression de semblables infractions, serait la même que celle pratiquée jusqu'ici pour les autres contraventions à la loi de ventôse : la plainte au procureur impérial ou la poursuite sur citation directe à la requête des médecins intéressés et de la Société médicale des arrondissements dans lesquels aurait été commise la contravention. »

A ces bonnes indications je me permettrai de joindre au Conseil celui de n'intenter une action de ce genre que lorsqu'on a l'intention et la possibilité de la poursuivre jusqu'en Cour suprême.

Mais ce rapport ne peut passer sous silence le grand acte accompli par l'Association le 15 août dernier, c'est-à-dire l'inauguration de la statue de Laënnec, dans sa ville natale de Quimper, sur la plus belle place de cette antique et pittoresque cité, à l'ombre de sa vieille et splendide cathédrale. La fête fut magnifique, éclairée par un soleil radieux, animée par un concours inouï de cette population bretonne, aux costumes éclatants et rehaussée par la présence de toutes les autorités religieuses, administratives et municipales. L'Association a trouvé à Quimper une hospitalité délicate et charmante. C'est notre Président, M. Tardieu, qui naturellement s'est fait son organe, et l'Association ne pouvait pas trouver un interprète mieux inspiré. Au nom de l'Académie de médecine, M. Henri Roger, le continuateur, avec M. Barth, de l'immortel auteur de la découverte de l'auscultation, a prononcé un discours où l'élévation de la pensée était au niveau de l'élégance du style. Organe de la Faculté de médecine de Paris, M. le professeur Bouillaud, se livrant bravement aux hasards et aux périls de l'improvisation, a fait sur Laënnec, sur son époque, sur ses rivaux, une conférence attachante, spirituelle, souvent éloquente, toujours instructive. L'ami, le contemporain, le parent de Laënnec, M. de Kergaradec, nous a raconté, d'une façon touchante, la vie intime et familiale de Laënnec. Enfin, M. le docteur Halleguen, au nom des cinq Associations de la Bretagne, a payé à son illustre compatriote l'hommage de sa respectueuse admiration.

Tous ces discours seront publiés dans le prochain Annuaire, car le souvenir de cette cérémonie imposante formera de belles pages dans l'histoire de notre Association.

L'Association ne peut, sans doute, élever des statues à toutes nos gloires médicales; mais il lui appartient, dans chacune de ses circonscriptions, de rappeler et de perpétuer le souvenir de tous ces médecins qui, par leurs travaux, leur pratique et leurs vertus, ont été les bienfaiteurs et les modèles de l'humanité. Cette pieuse pensée a été déjà mise en pratique dans une de nos Sociétés locales. En faisant le récit à ses confrères de la fête de Quimper, M. le docteur Caussé, l'honorable Président de la Société d'Albi, n'ayant ni le marbre ni le bronze pour honorer les célébrités de son pays, a voulu consigner dans son discours le souvenir des illustrations médicales qui ont vu le jour dans le département du Tarn : Pierre Borrel, auteur de plusieurs ouvrages estimés; Alexis Littre, de l'Académie des sciences, et qui a eu le bonheur d'avoir Fontenelle pour panégyriste; Antoine Portal, le fondateur de notre Académie de médecine; Philippe Pinel, dont le nom rappelle les plus éclatants services rendus à l'humanité ; Rigal, de Gaillac, l'habile et ingénieux chirurgien. Ne pensez-vous pas, Messieurs, que cet exemple devrait être imité, qu'au frontispice de vos comptes rendus figurerait avec honneur le tableau de vos illustrations locales, et qu'ainsi notre institution, bienfaisante au présent, féconde pour l'avenir, se placerait comme sous l'invocation de nos glorieux ancêtres, en entourant leur mémoire de reconnaissance et de respect?

MESSIEURS,

Arrivé au terme de ce long récit, j'ai hâte de libérer votre bienveillante attention. De tout ce que ma position m'a fait un devoir de vous exposer, je vous supplie de ne retenir que les actes généreux, les pensées élevées, les intentions bienfaisantes, les aspirations confraternelles, et tous ces nobles sentiments dont, non sans fierté, non sans émotion, je ne peux être que l'écho trop peu retentissant. Nous sommes tous animés des mêmes désirs, et tous nous nous sentons attirés par les mêmes espérances. Comme un philosophe ancien, tous nous pouvons dire : « Je serai toujours le serviteur très-humble de quiconque aura une vérité nouvelle à m'apprendre. » Mais, de grâce, que ce soit une vérité et non pas une stérile et dissolvante critique. Qu'on nous montre le mieux que nous avons à faire avant de paralyser le bien que nous faisons.

Éloignons toute pensée de dissentiment qui n'a aucune raison d'être. Où trouver, en effet, un motif d'antagonisme? Que veut Paris que les départements ne veulent aussi? Il ne s'agit pas pour nous des betteraves du Nord ou des vignobles du Midi; nos intérêts sont partout connexes autant que solidaires. Partout les devoirs sont les mêmes et partout nos droits égaux. Et puisque nous avons tous les mêmes besoins, les mêmes intentions, les mêmes aspirations, pourquoi donc de vaines disputes, des tracasseries irritantes, des taquineries puériles? Pourquoi ces abstentions pénibles? Pourquoi ces isolements fâcheux? Acceptons ce qui doit nous unir, repoussons tout ce qui doit nous diviser. Elevons nos regards et nos cœurs vers les sommités de l'Œuvre et n'allons pas fouiller dans d'infimes détails que l'expérience et le temps, d'ailleurs, corrigent tous les jours. L'Association générale des médecins de France n'a plus rien à redouter ni pour son présent, ni pour son avenir. Une institution qui a pu réunir près de 7,000 Sociétaires, qui possède un fonds social dépassant 600 mille francs, qui dispense annuellement plus de 30 mille francs de secours éventuels, qui a fondé cette caisse de pensions viagères dont la fortune s'enfle tous les jours dans des proportions inespérées, qui s'affermit de plus en plus dans les principes et la pratique d'honorabilité, de protection et de moralisation professionnelles; cette institution est à l'abri de toute éventualité désastreuse. Est-ce une raison pour s'endormir dans une douce quiétude? Non, assurément, et M. le Président vous le disait tout à l'heure avec toute l'autorité de sa parole. Le Conseil général que vous élirez demain aura pour principale mission, et il n'y faillira pas, de maintenir et de propager. Mais est-ce tout? et chacun des éléments de notre Œuvre ne se sent-il pas un devoir à remplir? et ne croyez-vous pas, Messieurs et chers Présidents de nos Sociétés locales, que vous pouvez nous venir efficacement en aide? Dans cette pensée, qu'il me soit permis, et c'est par là que je termine, de faire un appel direct et pressant à toutes les Sociétés locales et principalement à la Société locale de la Gironde. Elle a eu l'honneur d'être le berceau de l'Association; c'est à la voix éloquente de nos braves Girondins que la famille médicale française s'émut de cette généreuse ardeur qui a produit cette grande institution dont elle jouit aujourd'hui. Cette institution n'a pas encore atteint ses destinées, il faut l'agrandir et la pr pager encore. Cette mission doit tenter votre ambition, et nul mieux que vous ne pourra la emplir. Reprenez votre rôle d'apôtres, prêchez encore la foi nouvelle, dites ce qu'est devenue l'idée que vous avez semée, ce que nous avons fait ensemble, ce que nous voulons faire encore, le passé, le présent et l'avenir de cette belle Œuvre que vous avez eu le bonheur de faire naître, de voir grandir, et à laquelle vous pouvez donner le couronnement le plus splendide.

La bienveillance de l'Assemblée se traduit par des applaudissements.

Le soir, à 7 heures, MM. les membres du Conseil général, la Commission administrative de la Société centrale et un grand nombre de médecins de Paris reçoivent, au Grand-Hôtel, MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales, qui s'asseoient à

une immense table de 200 couverts, dans la splendide salle à manger de ce magnifique caravansérail.

Au moment où le vin de Champagne pétille dans les coupes, M. le président TARDIEU propose un toast :

« Aux bienfaiteurs de l'Œuvre présents et absents. »

M. le professeur BOUILLAUD, dans une improvisation animée et éloquente, porte un toast aux Présidents et délégués des Sociétés locales.

Au nom de ses collègues, M. le professeur SEUX, président de la Société des Bouches-du-Rhône, remercie l'Assemblée et propose un toast à l'enrichissement rapide de la Caisse des pensions viagères d'assistance, base inébranlable de l'Association générale.

M. HENRI ROGER, avec un bonheur d'expression vivement applaudi, propose un toast aux médecins de l'armée et de la flotte.

M. le baron LARREY remercie avec émotion.

M. AMÉDÉE LATOUR propose un toast aux Conseils judiciaires dans toute l'Association, et notamment à MM. Paul Andral et Guerrier, qui sont venus s'asseoir à notre table confraternelle.

M. PAUL ANDRAL répond par une allocution charmante. Le nom de son illustre père, pieusement rappelé, est l'occasion d'une chaude manifestation en faveur de ce cher et vénéré maître.

M. GALLARD porte un toast à M. le vicomte de Melun, membre et rapporteur de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels que l'Association invite tous les ans à ses fêtes, en reconnaissance du bienveillant et influent appui qu'il a prêté à la fondation de l'Association générale.

M. DE MELUN remercie par une allocution éloquente.

M. JEANNEL propose, sous une forme sympathique, un toast pour M. le président TARDIEU, auquel

M. TARDIEU répond avec entrain, esprit et à propos.

M. LESCARBAULT termine la séance en proposant un toast, chaleureusement accueilli, aux progrès de la science et à l'encouragement des travailleurs.

Séance du 5 Avril.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

La séance est ouverte à 1 heure.

M. le docteur CALVY, secrétaire et délégué de la Société locale de l'arrondissement de Toulon, demande la parole et s'exprime en ces termes :

MESSIEURS,

Je commence par m'excuser de prendre la parole en ce moment, et de retarder ainsi celui où vous allez entendre des voix plus éloquentes, plus autorisées et plus utiles que la mienne.

Mais j'ai à m'acquitter d'un devoir de reconnaissance, et, en pareil cas, je ne transige jamais.

Hier, Messieurs, au milieu de flots d'éloquence dont je conserverai toute ma vie le précieux souvenir, notre éminent Secrétaire général a prononcé des paroles trop flatteuses pour la Société locale de l'arrondissement de Toulon, que j'ai l'honneur de représenter, et, pour moi, des éloges trop en disproportion avec le peu que j'ai fait dans la fondation de cette Société.

Il me semblait, en effet, Messieurs, qu'au lieu d'avoir droit à tant d'égards, nous méritions au contraire, un reproche, celui de nous être constitués si tard en Société locale ; car lorsqu'on doit vivre en si parfaite compagnie, et qu'il dépend de soi de naître, on devrait naître plus tôt.

Quoi qu'il en soit, je le vois bien, on a voulu faire preuve envers nous de la douce sollicitude, de la paternelle tendresse dont on entoure d'habitude les nouveau-nés. Eh bien, Messieurs, permettez-moi de vous le dire, le nouveau-né de Toulon est viable ; il est robuste ; il serait même de force à supporter déjà des paroles qui ont retenti, hier, dans cette enceinte, si vous

vouliez lui permettre de les considérer non point comme une récompense, mais comme un encouragement.

En rentrant à Toulon, je rendrai compte à mes honorables confrères des choses merveilleuses que je vois, depuis hier, dans cette ville de toutes les merveilles. Je les associerai à ma reconnaissance et à mes remercîments. Je ferai mieux, je les associerai aussi à la promesse solennelle, que je fais dès ce moment, de travailler toujours, avec une infatigable énergie, au développement de la Société locale de l'arrondissement de Toulon, et, si ce n'était pas trop d'ambition de notre part, de concourir avec vous au progrès de notre grande, belle, sublime Association générale. . . . .

Vous le voyez, Messieurs, c'est une lettre de change que je dépose entre vos mains, en laissant en blanc la date de l'échéance.

Mais vous pouvez tirer sur nous quand vous voudrez, et sans avis préalable; je vous le dis avec une franchise toute provençale, nous ferons honneur à notre signature.

Cette allocution, prononcée avec entrain et chaleur, est vivement applaudie.

M. le PRÉSIDENT félicite M. Calvy de ces bienveillants sentiments si chaleureusement exprimés, et donne la parole à M. BRUN, trésorier de l'Association, pour rendre compte de la situation financière de la caisse générale et de la caisse des pensions viagères d'assistance.

Messieurs,

Le rapport si complet de notre honorable Secrétaire général, dont vous avez entendu hier la lecture, me laisse une tâche fort restreinte, et je viens tout simplement vous exposer le mouvement des fonds généraux de l'Association pendant l'exercice qui vient de finir, et la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance au 31 mars 1869.

Voyons d'abord ce qui concerne les fonds généraux.

Les recettes totales de l'exercice 1868-1869 se sont élevées à la somme de 28,695 fr. 21 c.

SAVOIR :

Pour dons et legs. . . . . fr.	11,140
Pour Annuaires remboursés	3,098
Pour sommes versées par les Sociétés locales et par la Société centrale.. .	12,207 21
Pour intérêts des fonds placés	2,250
	28,695 21

Les legs que nous avons recueillis sont ceux de M. le professeur Serre pour 10,000 fr., et de M. le docteur Lejeune pour 1,000 fr., étant fait observer que si le legs de M. Lejeune était de 2,000 fr., il a, par volonté expresse, affecté 1,000 fr. à la Caisse des pensions viagères. Un legs de 4,000 fr. a été fait à l'Association générale par M. le docteur François Barthez, médecin principal de l'armée, décédé en décembre dernier ; ce legs n'a pu encore nous être délivré, mais il le sera certainement dans l'exercice où nous entrons. La Société centrale et les Sociétés locales ont remboursé à la Caisse générale la somme de 3,098 fr. pour Annuaires qui leur ont été fournis, et elles ont versé pour dixièmes des cotisations et des revenus et pour droit d'admission des nouveaux sociétaires, la somme de 12,207 fr. 21 c.

Les Sociétés locales font leurs versements assez exactement, mais quelques-unes se tiennent complétement en dehors de la souscription pour l'Annuaire.

Le Conseil général voit avec regret cette abstention; il considère la publication de l'Annuaire comme indispensable au développement d'une Œuvre qui a à peine dix ans d'existence. —Par l'Annuaire seulement nos travaux sont connus. Sans Annuaire, les Sociétés locales restent dans l'isolement. — C'est dans un but de propagande que l'an dernier la Société centrale a souscrit pour 700 Annuaires qu'elle a distribués gratuitement. Les frais d'impression et de distribution de l'Annuaire sont peut-être un peu élevés ; le Conseil s'occupe de rendre la publication moins volumineuse pour rendre la dépense moins sensible. La dernière somme de ces produits provient de l'intérêt de la somme de 50,000 fr. qui existe en réserve à notre compte de fonds à la Caisse des dépôts et consignations, et qui n'est pas susceptible d'augmentation par suite du prélèvement qui s'opère chaque année sur nos comptes au profit de la Caisse des pensions lorsque nous avons 50,000 fr. en caisse.

Les sommes encaissées et portées en recette ont été employées en dépenses administratives : impressions, distributions, circulaires, timbres-poste, frais de trésorerie et de secrétariat, loyer des archives, etc., pour la somme de 2,717 fr. 75 c. L'impression et la distribution de l'Annuaire ont coûté 4,376 fr. 20 c., de laquelle somme la Caisse a été couverte par la vente d'Annuaires jusqu'à concurrence de 3,098 fr., ce qui réduit, pour la Caisse générale, les frais de l'Annuaire à 1,278 fr. 20 c.

La Caisse générale a fourni aux Sociétés locales pour subventions à elles accordées par le Conseil général, la somme de 3,100 fr. répartis entre sept Sociétés dont deux seulement avaient

été secourues dans le précédent exercice. Les Sociétés auxquelles des subventions ont été accordées sont :

La Société	de Lot-et-Garonne . . . . fr.	600
—	d'Avranches et Mortain (Manche).	300
—	de la Haute-Marne	600
—	du Morbihan.	600
—	d'Albi (Tarn)	300
—	de Castres (Tarn)	200
—	de la Vendée	500
	Total. . fr.	3,100

Enfin, la Caisse générale, conformément aux statuts de la Caisse des pensions viagères, a versé à cette dernière Caisse la somme de 18,000 fr., tout en conservant 50,000 fr. à la Caisse des dépôts et consignations à son compte de fonds de réserve et un encaisse entre les mains du trésorier de 7,062 fr. 13 c. Tous ces comptes se balancent par francs et pas centimes, comme vous pourrez facilement le voir dans les tableaux qui seront imprimés dans notre prochain Annuaire, et que j'ai déposés manuscrits sur ce bureau.

La somme prélevée sur les fonds généraux pour être versée à la Caisse des pensions viagères a été en cours du dernier exercice de 18,000 fr. L'an dernier, la Caisse générale n'avait pu fournir que 6,000 fr. pour être versés à celle des pensions, minimum de versement auquel elle est obligée chaque année. Ce prélèvement important de 18,000 fr. au profit de la Caisse des pensions et les dons généreux et nombreux faits directement à la Caisse des pensions par trente-trois donateurs et montant à la somme de 8,148 fr. nous ont permis de faire en dernier lieu, à la Caisse des pensions, un versement de 26,000 fr. Si à cette somme de 26,000 fr. vous ajoutez les intérêts capitalisés au 31 décembre dernier des sommes qui existent à notre compte de fonds de retraite, montant à la somme de 4,775 fr. 82 c, vous reconnaitrez que le Capital de la Caisse des pensions s'est accru pendant ce dernier exercice de plus de trente mille francs et que le capital de votre Caisse qui, au 31 mars 1868 était de 108,367 fr. 54 c. se trouve au 31 mars 1869 de 139,291 fr. 36 c.

Je crois répondre au sentiment de notre Assemblée en proclamant hautement les noms des donateurs qui ont enrichi la Caisse générale et la Caisse des pensions.

Ce sont pour la Caisse générale :

M. le professeur Serre; M. le docteur Lejeune; M. le docteur Roger; M. le Trésorier de l'Association générale.

Et pour la Caisse des pensions :

MM. les docteurs Halleguen, du Finistère; Vernois; Seux, de Marseille; Lhomme, du Cher; Ricord, Marchal, de Calvi; Horteloup père; Horteloup fils; Bertet, de Cercoux; Mme veuve Laborie; la Société de Vitry-le-François; M. le docteur Amédée Latour; la Société de l'Allier; M. le docteur Bergeon père, de l'Allier; la Société de Meaux (Seine-et-Marne); la Société de la Charente; M. le docteur Henri Roger; M. le professeur Bouillaud; M. le baron Larrey; la Société centrale de l'Association; M. le docteur Bonnafont; M. Georges Marjolin, ancien magistrat; M. le docteur Saint-Amand, de Meaux; la Société des Deux-Sèvres; M. le docteur Lejeune, de l'Aisne; la fondation Laënnec; la Société de la Marne; la Société de la Nièvre; M. le docteur Leroy-Dupré; le journal l'Union Médicale de Paris; M. le docteur Bresse; la Société de Provins (Seine-et-Marne); M. le docteur Gyoux.

Vous voudrez bien remarquer parmi les donateurs de la Caisse des pensions neuf Sociétés locales qui ont cru ne pouvoir faire un meilleur emploi de portions de leurs fonds disponibles, qu'en les portant en accroissement de capital à notre Caisse des pensions. La Société de la Charente s'est particulièrement distinguée par le versement d'une somme de mille francs comme a fait également la Société centrale.

Un faible don, mais qui se renouvellera toutes les années, est inscrit sous la désignation de *Fondation Laënnec*.

Il provient des intérêts d'un titre de rente de 20 fr. qui a été déposé à notre Caisse par la Commission de souscription au monument de Laënnec, qui, tous frais réglés, se trouvait posséder un excédant de quelques centaines de francs qu'elle a convertis en un titre de rente dont elle a fait hommage à l'Association, pour les intérêts être inscrits chaque année au profit de la Caisse des pensions.

Vous me permettrez d'arrêter encore votre attention sur le don fait à notre Caisse des pensions par le Journal l'Union Médicale, dont la publicité étendue et toute désintéressée nuos a été si précieuse depuis dix ans pour la fondation et la propagation de notre Œuvre, et qui a bien voulu nous donner une nouvelle preuve de son attachement en faisant profiter notre Caisse des pensions d'une prospérité si justement acquise par le talent éminent de son rédacteur en chef, notre très-honorable Secretaire général.

C'est par le concours de tant de volontés diverses que les affaires financières de notre Asso-

ciation ont si merveilleusement prospéré pendant le dernier exercice, et que notre avoir total, qui l'an dernier était de 164,928 fr. 41 c., se trouve aujourd'hui de 196,353 fr. 49 c., avec une augmentation de 31,425 fr. 08 c.

SITUATION DE LA CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES D'ASSISTANCE AU 31 MARS 1869.

RECETTES. — DONS ET LEGS.

MM. les docteurs Halléguen, du Finistère	400 fr.
— Vernois	200
— Seux, de Marseille	400
— Lhomme, du Cher	100
— Ricord	500
— Marchal, de Calvi	100
— Horteloup père	100
— Horteloup fils	200
— Bertet, de Cercoux	100
Madame veuve Laborie	1,000
La Société de Vitry-le-François	29
M. le docteur Amédée Latour	100
La Société de l'Allier	150
M. le docteur Bergeon père, de l'Allier	100
La Société de Meaux (Seine-et-Marne)	24
La Société de la Charente	1,000
M. le docteur Henri Roger	100
M. le professeur Bouillaud	500
M. le baron Larrey	100
La Société centrale de l'Association	1,000
M. le docteur Bonnafont	20
M. Georges Marjolin, ancien magistrat	100
M. le docteur Saint-Amand, de Meaux	100
La Société des Deux-Sèvres	200
M. le docteur Lejeune, de l'Aisne	1,000
La fondation Laënnec	20
La Société de la Marne	95
La Société de la Nièvre	50
M. le docteur Leroy-Dupré	100
Le Journal L'UNION MÉDICALE de Paris	200
M. le docteur Bresse	20
La Société de Provins (Seine-et-Marne)	20
M. le docteur Gyoux	20
Total des dons et legs	8,148 fr.

RÉSUMÉ DE LA SITUATION DE LA CAISSE GÉNÉRALE AU 31 MARS 1869.

Le restant en caisse au 30 mars 1868 était de		fr. 6,560 87
Les recettes effectuées depuis cette époque au 31 mars 1869		28,695 21
Total		fr. 35,256 08
Les dépenses diverses se sont élevées, y compris les frais de l'Annuaire, à	fr. 7,093 95	fr. 28,193 95
Les subventions accordées aux Sociétés locales	3,100 »	
Il a été versé au compte du fonds de retraite	18,000 »	
D'où ressort un restant en caisse au 31 mars 1869 de		7,062 13
Total égal		fr. 35,256 08

En résumé, la Caisse de l'Association générale possède un capital de

SAVOIR :

Fonds généraux. . .	En caisse	fr. 7,062 13	fr. 57,062 13
	Fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations	50,000 »	
Caisse des pensions viagères	En caisse	fr. 368 »	fr. 139,291 36
	Fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations	122,457 27	
	Intérêts capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations du 29 décembre 1863 au 31 décembre 1868.	16,466 09	
	Total de l'avoir de l'Association générale.		fr. 196,353 49

Paris, le 5 avril 1869.

Le Trésorier de l'Association générale,
Docteur A. Brun.

M. Horteloup informe l'Assemblée qu'il a été chargé d'examiner et de vérifier les comptes de M. le Trésorier et qu'il en certifie la parfaite exactitude.

L'Assemblée approuve la gestion financière de M. Brun et lui vote de vifs remerciments.

M. Gallard dépose sur le bureau une somme de 100 francs, don de M. le docteur Picard, de Selles (Loir-et-Cher), à l'occasion de son admission dans la Société centrale.

M. Cazeneuve, à l'occasion du rapport de M. le Trésorier, appelle l'attention de l'Assemblée sur les dépenses occasionnées par l'impression de l'Annuaire et demande que des mesures soient prises pour diminuer ces dépenses.

L'Assemblée, ayant pris en considération la proposition de M. Cazeneuve, le Conseil général avisera aux moyens d'y faire droit.

Au nom du Conseil général et à l'occasion d'une demande de subvention adressée par la Société locale de l'Indre, M. Brun fait un rapport sur la question du fonds de réserve des Sociétés locales et sur sa disponibilité.

Une discussion étendue suit ce rapport. Y prennent part : MM. Lambron, Seux, Pitois, Vingtrinier, Paul Andral, de Pietra Santa, Jeannel, Bardinet. Les résolutions suivantes, mises aux voix, sont adoptées à une immense majorité :

1re *résolution :* — Le fonds de réserve de chaque Société locale constitue un capital essentiellement disponible dont elle peut toujours faire usage pour venir en aide aux sociétaires malheureux ou à leur famille.

2e *résolution :* — L'Assemblée générale autorise le Conseil général, suivant les circonstances, à accorder des subventions à des Sociétés locales qui n'auraient pas complétement épuisé leurs ressources.

3e *résolution :* — Il n'y a pas lieu de fixer aux fonds de réserve des Sociétés locales une limite au-dessus de laquelle elles ne pourraient obtenir de subvention.

Pendant la lecture de ce rapport, MM. les membres de l'Assemblée déposent dans des urnes préparées à cet effet leur bulletin de vote pour l'élection du bureau et des membres du Conseil général.

Au moment où le bulletin va être dépouillé, M. le Président donne lecture d'une lettre de M. le baron Larrey, qui décline l'honneur d'être nommé Vice-Président par crainte que la multiplicité de ses fonctions ne lui permette pas de remplir avec exactitude celles de Vice-Président de l'Association.

L'Assemblée tout entière invite M. le Président à agir auprès de M. Larrey pour qu'il revienne sur cette résolution et maintient le vote consommé.

M. Cazeneuve, rappelant les services rendus à l'Association, depuis son origine, par MM. les Vice-Présidents Andral et Cruveilhier, propose à l'Assemblée d'exprimer le regret de leur retraite et de les nommer par acclamation Vice-Présidents honoraires.

Par acclamation unanime, en effet, l'Assemblée nomme MM. Andral et Cruveilhier Vice-Présidents honoraires du Conseil général.

M. le Président, après avoir rappelé la démarche qu'il a faite auprès de M. le garde des sceaux pour obtenir la modification du décret de l'an XI relatif au tarif des honoraires des médecins en justice, annonce que M. le Ministre lui a fait transmettre une note qui lui a été adressée par les bureaux du ministère et qui est hostile à nos réclamations. « Vous pouvez compter, ajoute M. Tardieu, sur mon zèle pour éclairer la religion du Ministre, qui nous est très-favorable, et lui faire voir que les objections contenues dans cette note n'ont aucune consistance. »

Le dépouillement du scrutin, confié à M. Bertillon, Burdel, Cayla, Lafaurie et Léon Gros, scrutateurs désignés par M. le Président, donne les résultats suivants :

Vice-Présidents : MM. Bouillaud, Cazeneuve, Larrey, Mabit.

Secrétaire général : M. Amédée Latour.

Vice-Secrétaires : MM. Léon gros, Martineau.

Conseillers : MM. Bardinet, Bardy Delisle, Barrier, Barth, Béhier, Cl. Bernard, Bertillon, Brierre de Boismont, Conneau, Denonvilliers, Fauvel, Gallard, Halleguen, Hérard, Horteloup, Houzelot, Jeannel, Laugier, Ricord, H. Roger, Ségalas, Seux, Tavernier, Vastel, Vernois.

Ces élections ont été faites, ou à l'unanimité, ou à une immense majorité. Le chiffre des voix obtenues sera indiqué dans l'*Annuaire*.

Au nom du Conseil général, M. Gallard fait un rapport sur les questions suivantes :

1° Convient-il d'entreprendre des démarches pour obtenir la reconnaissance d'utilité publique ?

2° Convient-il de demander la révision de certains articles des statuts ?

3° Les deux demandes doivent-elles être faites simultanément ou successivement ? Et si elles sont successives, quelle est celle qui doit passer la première ?

Le Conseil général propose à l'Assemblée de l'autoriser à faire toutes les démarches nécessaires pour obtenir la reconnaissance d'utilité publique sans rien changer aux statuts actuels, la question de la révision des statuts étant réservée pour une époque ultérieure.

Néanmoins, le Conseil général croit devoir, dès à présent, indiquer à l'Assemblée les modifications qu'il croit désirable d'introduire, soit dans les statuts généraux, soit dans les statuts de la Société centrale. Cet exposé constitue la seconde partie du rapport de M. Gallard.

Ce rapport est suivi d'une discussion étendue qui donne lieu aux résolutions suivantes :

1re *résolution :* — L'Assemblée générale donne au Président la mission de faire toutes les démarches nécessaires pour que l'Association générale des médecins de France soit déclarée d'utilité publique.

2e *résolution :* — L'Assemblée générale autorise le Président à retirer, après avoir pris l'avis du Conseil général, toute demande ou requête déjà présentée en vue d'obtenir la reconnaissance d'utilité publique, si les circonstances font que ce retrait paraisse plus profitable aux intérêts de l'Œuvre que la poursuite des démarches déjà commencées.

Ce retrait sera forcé s'il s'agit de modifier l'art. 6 des statuts généraux.

3e *résolution :* — Les modifications aux statuts proposées par le Conseil général seront soumises à l'examen de toutes les Sociétés locales, et la discussion est ajournée à la prochaine Assemblée générale.

M. Barrier fait un rapport, au nom du Conseil général, sur une proposition présentée l'année dernière par M. Bardinet, au nom de la Société locale de la Haute-Vienne, et relative à l'organisation et au fonctionnement du Conseil général.

Par les motifs développés dans le rapport, le Conseil général est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'adopter cette proposition.

L'Assemblée adopte cette conclusion.

PROPOSITIONS DIVERSES.

M. Durand-Fardel, au nom de la Société locale de l'Allier, fait et développe la proposition suivante :

« Les Présidents des Sociétés locales sont invités à consulter leurs Sociétés respec-

tives, touchant l'opportunité d'une contribution directe et spontanée des Sociétés locales à l'entretien de la Caisse des pensions viagères d'assistance. »

A une grande majorité, l'Assemblée adopte la proposition de la Société de l'Allier.

M. Vingtrinier, au nom de la Société locale de la Seine-Inférieure, demande que le Conseil général examine les difficultés qu'entraîne l'exécution de l'instruction ministérielle relative à la vérification des décès et à la constatation de leurs causes.

Après discussion, cette proposition est renvoyée à l'examen du Conseil général.

M. Bonnet de Malherbe, délégué de la Société locale des Alpes-Maritimes, appelle l'attention de l'Assemblée sur la question de l'autorisation d'exercice accordée aux médecins étrangers, question qui intéresse d'une façon particulière le département qu'il représente, ainsi que le Corps médical tout entier.

M. le Président rappelle les tentatives infructueuses qu'il a faites l'an dernier auprès de l'autorité compétente à l'occasion d'une demande semblable adressée au Conseil général par un confrère exerçant à Hyères, et il exprime la crainte que de nouvelles démarches, qu'il fera d'ailleurs, n'obtiennent pas plus de succès.

M. de Martin, président de la Société locale de Narbonne, adresse des propositions relatives à des modifications à introduire dans la composition du Conseil général, et à l'établissement de circonscriptions territoriales embrassant chacune un certain nombre de sociétés locales, devenant pour celle-ci un centre d'action avec lequel elles pourront correspondre, et tenant leurs Assemblées générales où pourront se rendre un plus grand nombre de membres.

Ces propositions sont renvoyées au Conseil général.

M. Damoiseau, président de la Société locale de l'Orne, demande qu'à côté de notre Association de prévoyance et de secours mutuels, appelée à sauvegarder nos *intérêts professionnels*, il soit fondé une Association pour la *culture de la science médicale*, avec le concours *de tous*, et propose de nommer Président par acclamation M. Jeannel, de Bordeaux.

Combattue par M. Seux, cette proposition n'est pas accueillie par l'Assemblée.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président remercie MM. les membres de l'Assemblée du zèle et de l'empressement qu'ils ont mis à se rendre à cette réunion, et il les félicite de la manière dont ont été traitées les différentes questions à l'ordre du jour, et il voit dans cet accord si complet entre les représentants des Sociétés locales, la preuve que notre Œuvre non-seulement ne saurait périr, mais ne peut, au contraire, qu'aller en grandissant.

L'Assemblée se sépare à cinq heures et demie au bruit des applaudissements.

Le soir de cette deuxième journée, MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, réunis à leurs confrères de Paris, ont trouvé chez M. et Mme Tardieu une hospitalité affable, cordiale et distinguée, et cette belle réunion, dont les hôtes aimables ont fait les honneurs avec une grâce charmante, a clos une session dont l'influence sera certainement favorable au progrès de l'Association.

Nous ne pouvons pas mieux terminer ce compte rendu qu'en reproduisant la circulaire suivante que M. le président de l'Association du Bas-Rhin vient d'adresser à tous les confrères de ce département qui ne font pas encore partie de l'Association. Nous espérons que cet exemple sera imité par tous les présidents des Sociétés locales :

Mon cher confrère,

L'Association des médecins du Bas-Rhin fait appel, par mon intermédiaire, à vos sentiments de bienfaisance et de confraternité, pour vous engager à vous réunir aux 128 docteurs du département qui la composent.

Vous connaissez sans doute le but de l'Association. Il est multiple. L'Association donne des secours aux veuves et orphelins de membres décédés sans laisser de fortune ; elle soutient le médecin que les infirmités ou les pertes mettent dans la gêne ; elle prend en main la cause des membres qui se trouvent exposés à des poursuites injustes ; elle les soutient de son autorité et, le cas échéant, de sa caisse. Elle établit enfin des liens de confraternité entre les docteurs issus presque tous de la même école, et qui, dans les réunions générales, retrouvent d'anciens maîtres et d'anciens amis et condisciples. Elle resserre ainsi les liens d'une estime mutuelle et rehausse la dignité et la considération du Corps médical du département.

Si vous saviez combien, avec la minime cotisation annuelle de 10 fr. par membre, nous

avons déjà fait de bien et soulagé de misères, vous ne voudriez pas rester plus longtemps étranger à notre Association.

J'espère, mon cher confrère, que mes arguments trouveront chez vous un accueil favorable. Adressez votre adhésion à MM. les docteurs Schaller ou Hecht, ou à moi, et faites-nous le plaisir de venir assister à la réunion générale qui aura lieu le premier jeudi du mois de juillet, à midi.

Agréez, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments très-dévoués.

Le président de l'Association des médecins du Bas-Rhin,
V. Stœber.

REVUE OBSTÉTRICALE

Maladies des femmes.

LÉSIONS INEXPLICABLES DE L'ACCOUCHEMENT SUR L'ENFANT; — THÉORIE DE LA GÉMELLARITÉ; — TRAITEMENT STATIQUE DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES.

Un fait intéressant au point de vue médico-légal a été observé par le docteur Perry, de Providence, le 13 décembre dernier. Appelé près d'une primipare, il trouva l'enfant expulsé à son arrivée. Il avait été reçu par une matrone exercée, entourée de six autres femmes, et notamment de la mère de l'accouchée. M. Perry coupa le cordon et constata une division du cuir chevelu s'étendant de la région pariétale droite, près de l'oreille à la même région opposée, mesurant 4 pouces de longueur, avec fracture transversale du pariétal droit de 1 pouce de long. Cet os était dénudé de son périoste dans l'étendue d'une pièce de 1 franc, et il en résultait une plaie effrayante. Le périnée de la femme était aussi déchiré jusqu'à l'anus que la division contournait en forme de demi S, en laissant le sphincter indemne. Quatre sutures et la ligature des genoux en triomphèrent bientôt. Après l'exfoliation de parcelles osseuses laissant le cerveau à découvert dans l'étendue d'une pièce de 2 francs, la plaie de tête de l'enfant était en voie de cicatrisation le 1er mars. (*Boston med. and Surg. Journ.*, mars.)

Il fut impossible au docteur Perry de découvrir la cause de cette lésion rare sinon unique. Il était impossible de soupçonner aucune des assistantes ni de découvrir aucune saillie des os du bassin. Que l'accouchée eût été seule avec sa mère, et que l'enfant fût mort-né, quel aurait pu être le témoignage de l'expert? N'aurait-on pas soupçonné qu'il y avait eu infanticide devant la difficulté d'expliquer de semblables lésions par le travail naturel de l'accouchement? Il faudra donc tenir compte de cette leçon à l'avenir.

— Sur 26 accouchements gémellaires observés par M. le docteur Brunton, 16 étaient des enfants du même sexe avec une poche amniotique séparée, et 9 d'un sexe différent dans une poche unique. Un seul cas faisait exception à cette règle, c'est-à-dire qu'un garçon et une fille nés en même temps avaient un sac séparé. L'auteur prétend expliquer ce fait en disant que, en cas d'enfants du même sexe, un ovule s'est détaché simultanément de chaque ovaire, et que la conception simultanée les a réunis dans la même poche amniotique; tandis que, dans le cas contraire, les ovules sont tombés successivement du même ovaire qui n'en émet jamais deux de suite du même sexe. De là, conception séparée et séparation amniotique. Quant à l'explication du troisième fait objecté par M. Playfair, un fécond théoricien n'est pas embarrassé pour si peu, même en ces impénétrables mystères. Ce serait une simple monstruosité! (*Obstetrical Society*, 3 mars.)

— Entraînés par les innovations récentes apportées au traitement des fistules vésico-vaginales, les chirurgiens ont trop négligé ou perdu de vue, selon le professeur Giordano, le grand principe qui doit toujours y présider: faire disparaître l'obstacle qui détourne le cours naturel des humeurs en faisant reprendre à celles-ci leur voie normale. Après avoir démontré que trop souvent les divers procédés chirurgicaux sont impuissants à guérir cette dégoûtante infirmité, le célèbre tocologiste italien prétend que la cause en est surtout dans la situation verticale ou en supination de la femme qui entretient la fistule, et fera toujours échouer la plupart des traitements directs, exclusivement opératoires. Au lieu de vouloir fermer la fistule pour empêcher l'issue de l'urine, c'est d'abord celle-ci qu'il faudrait détourner de la fistule pour mieux réussir à l'oblitérer. A cet effet, il faut intervertir l'orientation de

l'appareil génito-urinaire, de telle sorte que l'urine amenée par les uretères soit forcée de s'écouler et de s'amasser sur une partie saine, c'est-à-dire que la paroi antérieure de la vessie en devienne le bas-fond. On obtient ce changement en plaçant la femme sur le ventre. La paroi antérieure de la vessie est ainsi plus déclive que le fond, et on tient la malade le plus longtemps possible dans cette position.

M. Giordano a imaginé, pour prolonger le plus commodément cette immobilité, un lit avec table servant de coucher ou d'appui à la patiente, et qui lui permet tout à la fois de se reposer, de changer de place, de lire et de travailler. Un appareil à injections vésicales continues est adapté à ce lit, afin de conserver à la vessie sa capacité normale. Il agit de même sur le vagin avec des coussinets hypogastriques, des injections et des poudres astringentes, etc. (*Bull. delle sc. med. di Bologna.*)

Si rationnel que soit ce traitement statique, on ne peut être convaincu de son efficacité que sur preuves. Il est si simple et si naturel, qu'il semble difficile qu'il n'ait pas été appliqué primitivement, et son abandon, son oubli tendraient même à en prévenir l'usage. Il convient donc d'attendre quelques observations probantes avant de se prononcer.

P. GARNIER.

FORMULAIRE

PILULES TONI-PURGATIVES. — BEASLEY.

Sulfate de fer desséché. . . . 2 grammes.
Extrait de rhubarbe . . . . 5 grammes.
Conserve de roses . . . . . 2 gr. 50 cent.

Mêlez et divisez en 40 pilules.

Une à trois par jour pour faire cesser la constipation des chlorotiques et stimuler les fonctions digestives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 AVRIL 1668.

Une sentence rendue au Châtelet de Paris, et suivie bientôt d'un arrêt du Parlement, défend la pratique de la *transfusion du sang*. Cette mesure rigoureuse fut provoquée par la mort inopinée d'un fou que Denis et Emmerets avaient essayé de guérir en introduisant dans ses veines le sang d'un veau. — A. Ch.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous apprenons à l'instant que M. le docteur Blatin, dont nous regrettions naguère la perte prématurée, a fait un legs à l'Association générale d'une somme de quatre mille francs.

— L'Association vient de perdre un de ses membres et de ses bienfaiteurs. Aujourd'hui même, au milieu d'un concours de confrères et d'amis, les derniers devoirs viennent d'être rendus à M. le docteur Pilliot, très-honorable confrère de Paris qui a fait un legs à l'Association générale de la somme de *trente mille francs*.

L'Association était représentée aux obsèques de cet honorable confrère par M. le docteur Brun, son trésorier qui, au nom de l'Association, a témoigné de sa reconnaissance pour la générosité dont elle était l'objet, et par M. le docteur Destouches, l'ami et l'exécuteur testamentaire de notre regretté sociétaire.

CONCOURS. — Aujourd'hui commence la seconde série des épreuves du concours d'agrégation (section de chirurgie). Voici l'ordre dans lequel auront lieu les leçons après vingt-quatre heures de préparation :

Le vendredi 16 avril, MM. Dubrueil, Horteloup.
Le lundi 19, MM. Fort, Cocteau.
Le mercredi 21, MM. Nicaise, Lannelongue.
Le vendredi 23, MM. Anger, Ledentu.
Le lundi 26, MM. Guéniot, Charpentier.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Les personnes — assez peu nombreuses — qui assistent au commencement de la séance se plaignent, en entrant dans la salle des séances, du sentiment de lourdeur et d'étouffement dont on est saisi tout d'abord. Les fenêtres sont closes; l'air n'a pas été renouvelé; la ventilation manque. N'est-il pas invraisemblable que l'Académie des sciences soit négligente à ce point des plus simples prescriptions de l'hygiène, et que l'illustre Compagnie, qui devrait donner l'exemple de tous les progrès, se montre ainsi arriérée? Notez qu'il y a une commission nommée expressément pour veiller à la ventilation de la salle où se réunit l'Académie, et que M. le général Morin en est le président. Comme s'il eût prévu que le séjour dans cette salle n'aurait rien d'agréable, M. Morin vient assez tard. Un de nos collègues de la Presse va discrètement l'interpeller sur cet oubli de tous ses devoirs. Le général lui répond : « J'étouffe, je souffre, et je me tais. » C'est stoïque, mais incompréhensible.

M. Wurtz communique oralement le résultat de ses recherches sur un nouveau corps : l'*ethyle vinyle*.

M. de La Rive, au nom de M. Sarrazin, présente quelques considérations relatives à la phosphorescence des substances gazeuses sous l'influence du passage de l'étincelle électrique. Conformément à l'opinion de M. Edmond Becquerel, l'oxygène, soit isolé, soit à l'état de combinaison, est seul phosphorescent après la décharge électrique. Cette opinion avait été combattue par plusieurs physiciens qui pensaient que la présence de l'azote était indispensable à la production des phénomènes de phosphorescence. L'acide sulfurique augmente beaucoup l'intensité de la phosphorescence, et M. de La Rive signale une magnifique expérience de laboratoire. Elle consiste à remplir un long tube de verre avec de l'oxygène et une petite quantité d'acide sulfurique. Après qu'on a fait passer une étincelle à travers ce tube ainsi disposé, il devient assez lumineux pour éclairer pendant quelques instants une salle aussi grande que celle des séances de l'Académie.

M. Le Verrier annonce l'apparition d'une nouvelle comète découverte par M. Winecker, de Saint-Pétersbourg, actuellement à Carlsruhe. C'est probablement la même qui a été vue en 1819 et en 1858.

M. Brongniart présente, de la part de M. Arthur Gris, un travail sur la structure de la moelle des végétaux.

M. H. Bouley, au nom de M. Saint-Cyr, vétérinaire à Lyon, la suite de ses recher-

FEUILLETON

CAUSERIES

Très-discrètes se sont montrées nos pages supérieures sur l'effet produit par l'allocution prononcée par notre rédacteur en chef à l'Assemblée générale des actionnaires de l'UNION MÉDICALE, et publiée dans notre numéro du 2 mars dernier. C'est par modestie, certainement, car les témoignages d'approbation et d'adhésion n'ont pas fait défaut à cette sorte de déclaration de principes que d'aucuns ont élevée à la hauteur d'un manifeste. La modestie convient à tous les étages d'un journal; mais à ce rez-de-chaussée, elle sied mieux encore. Je serai donc discret à mon tour, et si je fais allusion à cette publication, ce n'est que pour remercier nos amis connus et inconnus qui ont bien voulu adresser à notre rédaction leurs félicitations et leurs adhésions, leurs encouragements et même leurs remercîments. Quant à nos excellents confrères de la Presse médicale, muets ils sont restés sur toute la ligne. Une seule, mais pour nous bien flatteuse exception à signaler, celle du *Montpellier médical,* dont l'appréciation élogieuse et bienveillante nous a trouvés ici bien sensibles.

Que nous nous attendissions aux compliments de nos chers collègues de la Presse médicale, assurément non, et ce présomptueux espoir était bien loin de nous; mais nous pouvions penser, et nous pensions, en effet, que leur fournissant une occasion naturelle de s'expliquer franchement devant leurs lecteurs, comme nous le faisions devant les nôtres, ils la saisiraient avec empressement, et que nous allions assister à une sorte d'exposition générale de principes et de doctrines. Décevante attente! Rien! rien! rien! Eh bien, dussent-ils soupçonner ma sincérité, je dirai à nos chers collègues qu'ils ont eu tort. L'expérience que nous venons de faire ici nous a donné cent fois raison. Plus qu'ils ne le croient, les lecteurs d'un journal

ches sur la transmission de la teigne faveuse des animaux à l'homme. M. Saint-Cyr a contracté lui-même cette maladie en soignant un petit chien qui en était atteint

M. Bouley dépose sur le bureau un volume intitulé : *Traité pratique des maladies de l'espèce bovine*, par M. Cruzel, de Grenade (Haute-Garonne). L'article Typhus montagneux des bêtes à cornes, est de M. Bouley, M. Cruzel n'ayant jamais eu, dans une longue pratique, l'occasion de l'observer.

M. Coste, au nom de M. Gaston Moquin-Tandon, présente un mémoire sur un nouveau cas d'hermaphrodisme chez les annélides.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, et, j'ai le regret de le dire, il s'agit, cette fois encore, de la question des Observatoires, dont j'avais annoncé la clôture dans mon précédent *Bulletin*. J'ai donné, en substance, les conclusions votées *à l'unanimité* par l'Académie; il semblait donc que tout dût être bien fini. La discussion recommence à propos de deux virgules. Rien n'est plus sérieux, quoique ça n'en ait pas l'air. L'amendement adopté, de M. Combes, était ainsi conçu : « *Il importe* de conserver l'Observatoire actuel, etc.; *il est nécessaire de construire aux environs de Paris un autre Observatoire, de premier ordre*, etc., tout ce qui est souligné est textuel. Eh bien, quelques esprits par trop méticuleux ont vu, dans la position des deux virgules qui séparent les mots « de premier ordre » une intention malveillante pour l'Observatoire actuel. Ils pensent que M. Combes — qui s'en défend — a voulu donner à entendre que l'Obervatoire nouveau serait de premier ordre, tandis que l'ancien ne mériterait pas cette qualification. C'est sur ce *comma* que l'Académie va, de nouveau, exercer sa patience. Je lui souhaite bien sincèrement de voir la fin prochaine de ces arguties; elle y compromettrait sa gravité.

D[r] Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

NOTE SUR LA PATHOGÉNIE DU DIABÈTE;

Communication faite à l'Académie impériale de médecine dans sa séance du 13 avril 1869,

Par M. DURAND-FARDEL,

Membre correspondant de l'Académie.

Je ne viens pas apporter à l'Académie une théorie du diabète. On n'en est pas encore là. La physiologie expérimentale, qui s'est exercée avec tant d'éclat sur ce sujet depuis une vingtaine d'années, a conquis à la physiologie pure des faits con-

---

aiment à savoir où on les conduit et de quel côté on les dirige. Et lorsque, comme à l'époque présente, la science, l'enseignement, les doctrines, la philosophie se trouvent dans un état de trouble, de confusion et de crise, les lecteurs d'un journal acceptent avec plaisir, avec reconnaissance qu'une plume indépendante et sincère cherche à les guider dans le dédale des idées, des opinions et des faits.

La Presse médicale aujourd'hui a de sérieux devoirs à remplir, et c'est parce que cette conviction nous pénètre et nous domine, que la rédaction de ce journal a cru devoir faire connaître ses tendances. Assez de ces vieilles formules, de ces clichés usés jusqu'à la corde, « de tribune librement ouverte à toutes les opinions, de publicité offerte à toutes les idées, à toutes les découvertes, » et autres rengaînes de ce genre. Parbleu! est-ce qu'il en a jamais été, est-ce qu'il en pourra jamais être autrement pour un journal? Est-ce que par cela même qu'il est *journal*, il peut se passer de l'actualité, de l'événement, du fait du jour? Mais, ce qu'il faut, c'est que le *journal* soit aussi un *livre*, c'est-à-dire qu'il y ait en lui examen, appréciation, critique, enseignement. Et pour remplir ces conditions, il lui faut un principe, et du haut de ce principe, il peut accueillir non-seulement les travaux qui y convergent, mais encore ceux qui s'en éloignent, et précisément pour en montrer la déviation.

Ce principe, l'UNION MÉDICALE l'a trouvé dans la tradition même de la médecine, et ce principe n'est en opposition avec aucune découverte, avec aucun progrès; au contraire, il appelle, il sollicite la découverte et le progrès, tout en maintenant la médecine, c'est-à-dire la clinique, c'est-à-dire la connaissance de l'homme malade, dans sa souveraineté, dans son autonomie, dans son indépendance des sciences physico-chimiques qui ne sont que ses auxiliaires, des progrès desquelles elle profite, dont elle doit connaître les forces et les réactions dominées par les forces et les réactions de l'organisme vivant.

La tradition médicale entendue de cette façon, et c'est ainsi que la comprennent aujourd'hui tous les vitalistes intelligents et éclairés, c'est ainsi qu'on la professe même à Montpellier, cette vieille métropole de l'antique vitalisme, cette tradition est à la fois un principe

sidérables, mais a laissé tout à faire à la clinique pour constituer l'histoire pathologique du diabète.

Je me propose de soumettre à la bienveillante attention de l'Académie quelques vues générales empruntées à la clinique elle-même, cette source féconde de lumières à laquelle la physiologie expérimentale vient apporter quelquefois un concours précieux, mais aussi bien des conjectures et des contradictions auxquelles elle doit, la clinique, savoir se soustraire, tant qu'elle n'a pas trouvé, dans ses informations, un caractère de certitude moins souvent atteint qu'ambitionné.

Je chercherai encore à éclairer la question du diabète par la comparaison de la diathèse sucrée avec deux autres états constitutionnels qui appartiennent à la même famille pathologique, la diathèse urique et la diathèse graisseuse.

Voici, en effet, trois grands états morbides qui ne tiennent pas assurément une place égale dans la pathologie, mais qui présentent cette remarquable communauté d'origine : que les uns et les autres proviennent d'une anomalie dans l'assimilation, ou, si l'on veut, dans l'utilisation de l'un des principes exclusifs d'entretien et de rénovation de l'organisme : les principes azotés, les principes féculents ou sucrés et les principes gras.

Cette utilisation des principes de l'alimentation, lesquels contribuent pour une part inégale, soit à la formation des tissus organiques, soit à l'entretien de la chaleur animale, se traduit à nos yeux par des phénomènes d'oxydation. Au delà de cette expression, sans doute assez grossière, d'actes si complexes dans leur évolution, nous ne possédons qu'une notion : c'est que ces phénomènes d'oxydation, qui s'accomplissent dans le milieu sanguin, sont sous l'étroite dépendance de la vie.

Rien n'autorise à croire que les actions chimiques qui s'accomplissent dans le sein de l'organisme soient d'un autre ordre que celles qui s'exercent aux dépens des corps bruts. Mais nous savons que, à la différence des nécessités qui président aux réactions chimiques dans le règne inorganique, elles sont, chez les êtres vivants, précipitées, ralenties ou entravées par l'action de la vie, que représente la vitalité propre du sang, dominée elle-même par l'action nerveuse.

Je ne sais s'il est nécessaire de mettre sous les yeux de l'Académie le bilan des notions que la physiologie expérimentale a pu fournir à la théorie pathogénique du diabète. Il est encore assez difficile de saisir le lien qui les rattache à la pathologie.

La propriété glycogénique du foie, si merveilleusement démontrée par M. Bernard, et la propriété glycogénique diffuse, découverte par M. Sanson et M. Rouget, peuvent être considérées comme des faits acquis ; ils nous montrent ces faits, de même que les observations de Liebig, de M. Boussingault et de M. Wurtz sur la transformation de l'amidon et du sucre, et même des principes quaternaires, en graisse,

---

de progrès et de conservation. Rien ne l'effraye des investigations les plus hardies du scalpel, du microscope et du réactif. Où qu'elles arrivent à la molécule, à la cellule, à la monade, elles se trouveront toujours en présence de la vie, et elles ne feront que reculer sans le résoudre l'inéluctable problème de la force vitale. Ce que combat la tradition, ce n'est pa l'esprit de recherche, c'est la philosophie négative — ces deux mots hurlent de se trouver ensemble — qu'on prétend découler de la recherche, c'est l'induction téméraire et dissolvante tirée de cette exploration tourmentée de la matière, alors que ces fouilleurs affolés de la matière ne savent pas le premier mot de ce que c'est que la matière, comme les plus quintescenciés spiritualistes ne savent pas le premier mot de ce que c'est que l'esprit. Il m'importe peu, à moi malade, que vous soyez athée, matérialiste, spiritualiste ou déiste ; mais il m'importe beaucoup que vous soyez ou non vitaliste, car toute votre thérapeutique découlera de votre doctrine, et il ne m'est pas indifférent que vous régardiez mon pauvre corps comme un assemblage moléculaire soumis aux seules forces physico-chimiques, ou bien comme un organisme vivant dont les forces vitales doivent être surveillées, dirigées et souvent respectées.

Toute la médecine pratique est là, voyez-vous, et toutes les ambitieuses prétentions du laboratoire ne prévaudront jamais contre cette tradition clinique fondée sur l'expérience, l'observation et le bon sens.

Où donc ai-je été m'égarer, mon Dieu ! Cette modeste *Causerie* n'enfle pas ainsi d'habitude ses pipeaux. Elle laisse aux pages supérieures d'entrer dans le domaine aujourd'hui bien agité des doctrines. Elle revient vite à sa coutume d'abandon et de familiarité.

Or, je vaisvous dire le fait le plus singulier, le plus bizarre, le plus extraordinaire ; ajoutez toutes les épithètes de Mme de Sévigné, vous n'arriverez pas à l'inouï qui vient de se passer à notre Académie impériale de médecine.

L'Académie vient de nommer un nouveau membre académicien libre, M. Coste, en remplacement d'un académicien libre, qu'elle a cru mort, M. Laffon de Ladébat, et qui n'est pas

que l'organisme peut se suffire à lui-même, à défaut d'une introduction suffisante du dehors, pour l'entretien des éléments de combustion si nécessaires à la vie ; de même encore que la désassimilation en retour des tissus organiques permet à l'organisme d'utiliser des matériaux azotés, en l'absence d'une introduction effective.

Il est vrai que Pavy (de Londres) a soutenu que, si les expériences de M. Bernard étaient inattaquables en elles-mêmes, elles péchaient absolument par l'interprétation, et qu'il a paru démontrer, par des expériences diverses et saisissantes en réalité, que la formation du sucre dans le foie serait un phénomène *post-mortem*, et que, *ante-mortem*, le sang sus-hépatique ne renfermerait pas plus de sucre que le sang de la veine porte. L'apparition du sucre après la mort proviendrait de ce que la matière *amyloïde,* c'est-à-dire glycogène, contenue dans les cellules hépatiques où elle se trouve maintenue hors de contact avec le sang, acquerrait au moment de la mort des qualités diffusibles qui la mêleraient au sang, ce qui entraînerait inévitablement la formation du sucre.

Schiff, de son côté, admet l'existence dans le foie de la matière glycogène de M. Bernard, à laquelle il donne le nom d'*inuline*, et, d'accord avec Pavy, nie que le foie fasse ou contienne du sucre pendant la vie. Mais, après la mort, il se développerait dans le sang un ferment qui y déterminerait instantanément la production du sucre, qui la déterminerait à la fois dans le sang et dans le foie, mais en plus grande proportion dans ce dernier, siége propre de l'inuline, qui n'est autre que la matière amyloïde de Pavy, et la substance glycogène de M. Bernard.

Ainsi, vous le voyez, commun accord touchant l'existence dans le foie d'une matière glycogène, c'est-à-dire propre à former du sucre, mais négligence de la matière glycogène diffuse. Et, tandis que M. Bernard attribue à cette matière glycogène une activité essentielle et permanente, expression de l'activité productrice du sucre inhérente au foie lui-même, Schiff et Pavy ne voient dans le foie qu'un organe passif, et dans la substance glycogène qu'une matière inerte, du moins pour ce qui concerne la production du sucre. Et alors que M. Bernard trouve dans l'influence nerveuse l'agent de cette activité, Pavy lui attribue au contraire pour mission de la contenir; et Schiff conteste ce qu'il appelle l'hypothèse vitalistique de Pavy, ce qui s'adresse également à M. Bernard, et n'aperçoit dans la production du sucre qu'un simple phénomène chimique extra-organique ou de fermentation.

Vous voyez combien ces conceptions diffèrent tout en procédant d'un point de départ commun, et se développent, comme autant de panoramas vivants, par une série d'expérimentations saisissantes et conséquentes en apparence, et qui cependant tendent à se détruire les unes les autres.

J'ai dû remettre rapidement sous les yeux de l'Académie ces résultats de la phy-

---

mort. Le très-respectable M. Laffon de Ladébat, qui n'est pas mort, a appris sa mort par le *Journal officiel,* publiant le décret de nomination de M. Coste en remplacement de lui, décédé. C'est assez cruel de se voir tuer et remplacer par l'organe du gouvernement. Le malheureux mort-vivant s'est empressé de réclamer, et mardi dernier le Conseil a reçu une lettre de M. Laffon de Ladébat, qui a jeté ses membres dans une stupéfaction profonde. Ajoutez que ce jour-là même, M. Coste était appelé à prendre possession de sa place et à signer la feuille de présence. Je n'ai pas lu la lettre de M. Laffon de Ladébat, mais on peut supposer qu'elle était ainsi rédigée :

Monsieur le Président,

Il est vrai que depuis bientôt un demi-siècle que j'ai l'honneur de faire partie de l'Académie de médecine en qualité d'académicien libre, et que me trouvant libre de ne pas assister à ses séances, j'ai pris la liberté de ne partager en rien ses savants travaux. Vous en avez conclu que j'étais mort, ce que je viens d'apprendre par le grand *Officiel*, ainsi que mon remplacement par M. Coste. Or, l'Académie a pris là une grande liberté à l'égard d'un de ses académiciens libres. Elle n'aura pas de peine à croire que je suis heureux de la désabuser sur mon trépas; la nouvelle de ma mort est apocryphe et je vous prie de la démentir.

Veuillez agréer, etc.

Vous voyez d'ici la mine et de l'aimable président, et du rigide perpétuel, et de tous les dignes membres du Conseil ! Que faire, que devenir et comment sortir de là ? Heureusement, il y avait un post-scriptum à cette lettre qui avait échappé dans le premier moment d'émotion. Il devait être ainsi conçu :

P. S. — Comme je comprends que ma résurrection pourra jeter un grand embarras dans votre compagnie; comme je me sens toujours libre de remplir avec la même liberté que par le passé mon rôle d'académicien libre ; comme, au demeurant, le choix que vous avez fait de M. Coste en mon remplacement peut être plus utile à l'Académie, je vous prie d'agréer ma

siologie expérimentale, et je lui demande la permission d'entrer de plain-pied dans l'exposé pathologique qui est l'objet spécial de cette communication.

I

Les diathèses urique, sucrée et graisseuse, c'est-à-dire la goutte et la gravelle, le diabète, l'obésité, sont des maladies *cum materiâ*. La matière de la goutte et de la gravelle est l'acide urique, celle du diabète est le sucre, celle de l'obésité est la graisse.

Mais que faut-il entendre par la *matière* d'une maladie?

L'anatomie pathologique s'est consacrée à l'étude de la matière des maladies; mais nous avons assisté longtemps à de déplorables erreurs, alors que l'on prenait les altérations anatomiques pour la cause des maladies. Les lésions trouvées après la mort ont pu déterminer des symptômes, mais elles ont été déterminées elles-mêmes par la maladie. La contemplation de ces lésions conduit à en rechercher le point de départ ou l'origine, ou, si l'on veut, la cause organique : tel est l'objet de la *pathogénie*.

Cependant ces lésions, acte secondaire de l'état morbide, peuvent déterminer plus que des symptômes; elles peuvent devenir à leur tour le point de départ de phénomènes morbides qui ne remontent pas plus haut qu'elles-mêmes.

Ainsi, lorsqu'une concrétion vient à obstruer le canal cholédoque, il y a deux séries de phénomènes à considérer : ceux qui se rattachent à la formation de la concrétion, c'est-à-dire à la condition pathogénique de la maladie, et ceux qui se rattachent à l'obstruction du conduit biliaire. Et il est à remarquer que ces derniers, s'ils n'occupent qu'une place secondaire dans l'indication thérapeutique, comme dans le problème pathologique pris dans son ensemble, viennent souvent dominer le pronostic. Ainsi, pour l'embolie qui, provenant d'un état pathologique donné, recommence, par son arrêt dans tel ou tel point, une nouvelle série d'actes pathologiques dont l'importance vient dominer la scène.

Nous allons retrouver une même succession de phénomènes dans les états morbides que nous étudions spécialement ici.

Prenons la diathèse urique. Qu'est-ce que l'acide urique? C'est un produit de décomposition des matières organiques azotées; mais c'est un produit de décomposition moins avancé que l'urée. Que trouvons-nous dans la diathèse urique? Nous trouvons une matière (*materia morbi*) qui, sous forme d'acide urique ou d'urate, témoigne d'une décomposition des matières azotées, c'est-à-dire de nos propres tissus ou, si l'on veut, d'une opération chimique, arrêtée dans son évolution normale.

---

démission d'académicien libre et de laisser M. Coste occuper librement le fauteuil sur lequel je ne me suis jamais assis.

Il ne faut pas croire que cet incident singulier ait été porté mardi dernier à la connaissance de l'Académie et du public. Non, M. Coste a été admis, il a signé la feuille de présence comme si de rien n'était, et personne probablement n'en saurait rien encore si la *Causerie* n'était toujours rapidement et sûrement informée.

Dr SIMPLICE.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Un concours pour deux places de médecin du bureau central d'admission sera ouvert le mardi 18 mai 1869.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 19 avril 1869 et clos le mardi 3 mai suivant, au chef-lieu de l'administration, avenue Victoria, 3, où les candidats pourront prendre connaissance du nouveau règlement.

— Par décrets en date du 7 avril 1869, rendus sur la proposition du ministre de l'instruction publique :

M. Moutet (Jean-François), professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Bouisson, appelé à d'autres fonctions.

M. Bouisson (Etienne-Frédéric), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur d'opérations et appareils à ladite Faculté, en remplacement de M. Moutet, appelé à d'autres fonctions.

Le point de départ de la maladie, ou sa cause pathogénique, est l'anomalie qui ne permet pas la transformation complète de l'acide urique en urée. Dans la gravelle urique, l'acide urique ou les urates sont éliminés à mesure par les reins. Lorsqu'une substance toxique a été introduite dans l'économie, il n'y aurait pas grand dommage si elle venait à être complétement éliminée par les reins. Aussi, les graveleux ne sont pas malades; ils ne le deviennent que si l'issue de l'acide urique se trouve empêchée par le défaut de proportion entre les concrétions formées par cet acide et la disposition des appareils qui doivent le conduire au dehors. De là une nouvelle série d'actes pathologiques. Mais ce n'est là, pour ainsi dire, qu'une sorte de traumatisme. La santé générale n'est pas altérée, parce que les produits en excès des matériaux que la bile, dans un cas, que l'urine, dans l'autre, sont chargés d'éliminer, ne sont pas restés dans l'organisme.

Il n'en est pas de même dans la goutte. Ici l'origine pathogénique paraît identique; la matière de la maladie est la même; mais, par une cause qui nous échappe, celle-ci demeure dans l'organisme et n'est pas rejetée au dehors.

Cependant l'acide urique en excès semble, comme dans la gravelle, suivre une direction d'élection. Telle est la cause de l'arthrite goutteuse. Les beaux travaux de Garrod, confirmés par les intéressantes recherches de M. Charcot et les observations de M. Cornil, ont montré que les articulations goutteuses sont tapissées d'urate de soude qui se retrouve sur les surfaces articulaires sous forme de couches salines; les incrustations péri-articulaires, les tophus, les dépôts dits crayeux, ne sont autre chose que de l'urate de soude.

Mais l'arthrite goutteuse ne représente pas exclusivement la pathologie de la goutte. On comprend sous le nom d'*arthritis*, dénomination que je prie mon excellent et savant ami M. Pidoux de me permettre de n'attribuer qu'à la goutte, toute une série d'actes pathologiques dont l'origine goutteuse est manifeste, au moins pour un certain nombre d'entre eux. Je ne parle pas ici des déviations de la fluxion articulaire goutteuse, accidentelle ou due à l'emploi de médications inopportunes, du colchique, par exemple, mais de témoignages d'un état constitutionnel, ainsi des névralgies, des dermatoses, des inflammations aiguës ou chroniques.

L'urate de soude ne se retrouve pas seulement dans les articulations et alentour d'elles : il existe en excès dans le sang et, par conséquent, dans tout l'organisme. Il se dépose sous la peau; il se retrouve dans la sueur, dans la sérosité des vésicatoires, dans les exsudations dermatosiques. La néphrite uratique est elle-même un témoignage de la tendance, insuffisante, de ce produit à s'échapper par les reins. N'est-il pas permis de croire que les phénomènes de l'arthritis sont la conséquence de la pénétration de l'organisme par l'acide urique, d'une véritable *intoxication* par un principe normal de l'organisme, devenu anomal par sa diffusion, ce qui rappelle naturellement à l'esprit les phénomènes de l'urémie?

Le diabète offre à notre observation des circonstances qui paraissent fort analogues.

Le sucre produit est éliminé par l'urine; mais est-ce bien à cette élimination et à ses conséquences chimiques et organiques directes que nous devons exclusivement attribuer les symptômes du diabète, l'affaiblissement, l'amaigrissement, l'amblyopie, l'anaphrodisie, la cachexie enfin?

Le sucre se retrouve dans le sang et, par suite, dans tout l'organisme. M. Bouchardat, M. Bernard, Mac Gregor, ont constaté sa présence en quantité notable dans le sang; Martin Solon, d'après M. Contour, Parkes, Fletcher, l'ont retrouvé dans la sueur; Lehmann, dans la salive; M. Bernard, dans le liquide cérébro-spinal et dans des épanchements séreux; Pavy, dans le pus d'un abcès. Griesinger, Wagner, M. Bernard, l'ont retrouvé dans la rate, le cerveau, les muscles, les reins, le poumon.

Sans doute, il est naturel d'attribuer, pour une part, les phénomènes présentés par les diabétiques, ainsi l'abaissement de la température, l'amaigrissement, l'atonie musculaire, à la production insuffisante d'éléments de caloricité, et aux pertes en sucre et en urée, lesquelles réalisent une combinaison de l'azoturie avec la glycosurie, c'est-à-dire supposent une contribution des éléments organiques eux-mêmes, à défaut d'introduction suffisante du dehors, une véritable autophagie, comme l'a dit M. Jaccoud.

Rien de plus simple, si l'évolution des manifestations symptomatiques du diabète suivait une marche concordante avec un pareil ordre d'idées, et je ne nie point qu'il n'y ait des faits qui semblent le justifier.

Mais, dans la généralité des cas, il n'en est pas ainsi : le développement des symptômes propres au diabète n'attend pas la période d'épuisement. Tous peuvent être et tous sont, dans le plus grand nombre des cas, des symptômes primitifs, ou du moins des symptômes hâtifs, qui ne se prêtent pas à une telle interprétation. L'anaphrodisie, l'amblyopie, l'atonie musculaire la plus prononcée, la fonte graisseuse, car, pendant de longues périodes, c'est la graisse et non le muscle qui se dépense, marquent souvent le début même de la maladie. Et l'amaigrissement n'est pas toujours, comme le veut M. Jaccoud, un témoignage que le malade fait du sucre, non-seulement avec ses aliments, mais aux dépens de lui-même; car on voit souvent l'écart des féculents ramener immédiatement l'embonpoint perdu, comme la force, comme l'exercice des fonctions compromises.

(La fin à un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE

RUPTURE SPONTANÉE DE L'UTÉRUS PENDANT LE TRAVAIL;

Par SIMPSON.

La femme N..., âgée de 39 ans, qui était accouchée six fois très-facilement, puis avait avorté, eut un septième enfant vivant, quoique dans cette dernière couche les contractions eussent été mauvaises. Après cela vinrent deux avortements qui furent accompagnés de fortes pertes. Au spéculum on constate des ulcérations à l'orifice utérin qui, s'étendant jusque dans le cervix, ont provoqué une leucorrhée abondante. Elle avait, du reste, bonne mine, et se trouva guérie au bout de deux mois par des cautérisations avec le nitrate d'argent. Tout de suite après elle devint enceinte; la dernière menstruation remonte au 15 mars 1865. Premières douleurs dans la nuit du 30 décembre. A l'examen vaginal on ne trouve aucune partie fœtale, le doigt atteint à peine l'orifice utérin. Avec deux doigts on arrive assez haut pour toucher l'orifice ramolli, dans l'intérieur duquel la poche amniotique est un peu tendue; à la lèvre postérieure pend quelque chose qui ressemble à un caillot de sang. La paroi antérieure du vagin est plus tendue qu'à l'ordinaire. Depuis la soirée du 30, pertes comme lors d'une menstruation plus abondante. A la palpation on sent distinctement les mouvements du fœtus. A l'examen vaginal répété on constate une légère déchirure à la lèvre postérieure, au haut de laquelle Simpson croit sentir le placenta. On ne trouve pas de partie fœtale. On soumet la femme aux inhalations de chloroforme. Alors l'utérus paraît, à la palpation, très-tendu : pouls fréquent et petit, peau froide, la face prend une expression d'anxiété. Simpson dilate l'orifice avec deux doigts pour pratiquer la version; mais, en engageant le troisième doigt, il constate une *rupture de l'utérus*. Il sent, à gauche, la tête du fœtus qui avait passé dans la cavité abdominale à travers une *grande déchirure*. L'utérus est contracté, le placenta se trouve dans le voisinage de l'orifice interne. Il pratique la gastrotomie, extrait rapidement le fœtus, extrait le placenta par la déchirure, nettoie la cavité abdominale, réunit la plaie et administre de l'opium. Le soir, le pouls est un peu meilleur. Le 1er janvier 1866, se déclare de la tympanite. Par les efforts de toux, écoulement d'un peu de sérum sanguinolent. Le soir, vomissements. Mort, le 2 à 8 heures du soir, 60 heures après l'opération.

Autopsie : Bords de la plaie non réunis, intestins distendus par des gaz, péritoine en partie fortement injecté, quelques onces de liquide séreux dans la cavité abdominale. L'utérus se trouve dans le bassin, la déchirure est si béante qu'on peut voir l'intérieur de la cavité. Cette déchirure a son siége à la partie gauche de l'organe, depuis l'orifice utérin jusqu'à un demi-pouce au-devant de la trompe de Fallope, où elle se dirige vers le haut et en avant pour se terminer sur la ligne médiane à environ un pouce au-dessous du fond. La déchirure de la lèvre postérieure du col est une déchirure de la muqueuse, d'une longueur d'un demi-pouce. La substance de l'utérus est extrêmement pâle, ramollie, friable; on croit couper dans du lard. Au microscope on constate que les fibres musculaires sont, dans toute l'épaisseur, remplis de particules graisseuses. Le tissu cellulaire, entre les fibres musculaires, extraordinairement transparent. (*Monatsschr.*, août.) — G. L.

BIBLIOTHÈQUE

CONTREXÉVILLE. MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES ET GOUTTE; par le docteur V. BAUD, médecin consultant aux eaux de Contrexéville, ancien inspecteur de ces eaux, médecin en chef des épidémies du département de la Seine. — Un vol. in-8°. Paris, 1868. Librairie Chamerot et Lauwereyns.

De 1852 à 1861, l'auteur de cet ouvrage a pratiqué la médecine à Contrexéville en qualité de médecin-inspecteur. Par suite de circonstances qui n'intéressent que lui-même, après huit années d'absence, il revient à ces sources, apportant comme tribut de retour et pour apaiser le courroux de la naïade délaissée, cet ouvrage, étude de leur action curative sur toutes les formes

connues des affections goutteuses, calculeuses, urinaires, hépatiques et utérines. Ces huit années passées loin de Contrexéville, en lui permettant de mettre en parallèle les résultats de la pratique ordinaire avec les souvenirs thérapeutiques de sa pratique à Contrexéville, ont conduit M. Baud, par cette étude comparative, à une foi plus ardente encore dans les mérites de la station des Vosges. C'est ce que M. Baud expose dans l'*Introduction* très-chaleureuse de ce livre et qui va quelquefois jusqu'au lyrisme. Rien de moins poétique, sans doute, que les obsessions de la goutte; que les infirmités de l'appareil urinaire, que les tortures du calcul rénal, ou vésical ou hépatique; mais on excuse qu'un certain degré d'enthousiasme s'empare du médecin qui croit posséder la compréhension lucide des causes latentes de ces tristes maladies, on l'approuve surtout de s'extasier devant l'œuvre émouvante de leur guérison. C'est en thérapeutique que la foi, souvent, transporte des montagnes; le médecin sceptique ne sera jamais un guérisseur.

Contrexéville n'est pas d'ailleurs sans poésie « avec le mystérieux murmure de ses sources limpides, sous les voûtes antiques de ses grands arbres. Combien de reconnaissants souvenirs y réchauffent d'hésitantes espérances! Que de bonnes joies professionnelles n'ai-je pas ressenties sur ce modeste coin de terre! De combien d'autres ne me fait-il pas rêver! Pour vous, malades, qui voulez guérir, pour nous médecins, vos amis et vos guides, l'avenir ne se présente-il pas d'ailleurs plus riche encore de ces promesses, maintenant que de zélés protecteurs élèvent les ressources matérielles de cet établissement à la hauteur des longues modesties et des héroïques vertus de ses eaux? »

Il paraît en effet que, sous l'impulsion d'une Société intelligente et puissante, l'établissement de Contrexéville s'est transformé et se place aujourd'hui au meilleur rang des stations hydro-minérales.

Dans un premier chapitre, M. Baud donne la description topographique de l'établissement de Contrexéville. L'eau minérale y abonde et s'échappe du sol sur plusieurs points, précieuses ressources pour les bains et les douches qu'une organisation récente vient d'élever à la hauteur des établissements balnéaires les plus renommés. Mais la source mère, dite du *Pavillon*, fournit seule, dans toute sa pureté, cette eau si doucement hygiénique et si puissamment médicinale dont s'abreuvent avec avidité les graveleux et les dysuriques; seule elle réunit à un haut degré les vertus curatives qui ont motivé la vieille et solide réputation de cette station hydro-minérale.

Les deux chapitres suivants sont consacrés, l'un à l'analyse chimique, l'autre à l'analyse thérapeutique de l'eau du Pavillon.

Cette eau verdit légèrement le sirop de violette; elle est; en un mot, très-modérément alcaline. Elle contient environ les deux tiers de son volume d'un mélange gazeux formé par l'acide carbonique, par l'oxygène et par l'azote. Elle donne à l'évaporation 3 grammes de principes fixes pour 1,000 grammes d'eau. Ce dépôt se compose de bicarbonates, de sulfates et de chlorures alcalins et terreux, où la chaux domine comme base. On y trouve encore, en proportions minimes, l'iode, l'arsenic, le fluor, la silice et surtout le fer, non-seulement libre, mais encore combiné avec la plupart des autres éléments minéralisateurs.

A les étudier tous ensemble ou chacun en particulier, ces principes chimiques paraissent, à M. Baud, insuffisants à justifier les actions médicamenteuses si variées et si puissantes de cette eau, dont on peut affirmer, dit-il, qu'elle est aux affections goutteuses et calculeuses ce qu'est le quinquina aux fièvres intermittentes. Même en ajoutant à cet avoir médicamenteux les occultes puissances de l'électricité, de l'ozone, etc., il est tenté aussi de se réfugier dans la naïve exclamation du médecin antique : *Nescio quid divinum!*

« Il y a là, dit-il, un secret de Dieu! Ce secret n'est pas, ne peut pas être dans la constatation qualitative et quantitative des principes minéralisateurs de cette eau; il est bien plutôt dans leur combinaison intime, que l'analyse détruit loin de pouvoir en rendre compte.... Qui pourrait prévoir, *à priori*, l'intervalle du graphite au diamant s'il n'avait sous les yeux que l'énumération et la pondération de leurs molécules intégrantes? Qui pourrait refaire par la pensée les différences de l'œillet au souci avec la liste des matières trouvées dans leurs cendres réciproques par le chimiste qui les analyse?... Le plus savant des chimistes décomposant, pour les analyser, l'huile d'olive et l'huile de ricin, n'aurait jamais pu affirmer que celle-ci serait un purgatif énergique, que celle-là devait être une substance alimentaire anodine... N'acceptons donc le concours de l'analyse chimique que sous bénéfice expérimental... » Excellemment dit, et ce n'est pas nous qui contredirons à ces sages réflexions émanées d'ailleurs — et elles n'en ont que plus de poids — d'un médecin qui connaît la chimie.

En regard des insuffisances de l'analyse chimique, M. Baud place les observations certaines et fécondes de l'analyse médicale. Dans cette étude, faite avec un soin tout particulier, l'auteur passe successivement en revue les actions médicamenteuses exercées par cette eau sur l'économie tout entière. Elles justifient logiquement le résumé suivant qui peut être acccepté comme le bilan certain de l'eau minérale de Contrexéville :

« Son action dynamique s'annonce par des excitations passagères, et se traduit, comme résultat final, par une réhabilitation tonique des forces générales et des activités organiques.

Sa résultante thérapeutique se décompose en effets physiques, en effets chimiques et en effets vitaux.

Ses effets physiques se font observer sur les canaux et les réservoirs, qu'elle parcourt rapide et abondante : elle élargit ces organes naturellement étroits ou accidentellement

rétrécis (canal cholédoque, qui verse dans l'intestin la bile formée dans le foie), (uretères, qui conduisent l'urine des deux reins à la vessie), (urèthre, qui la porte au dehors). Elle étend et dilue les liquides vicieusement épaissis des sécrétions et des excrétions (matières biliaires, urinaires, muqueuses, intestinales, sudorales). Elle désagrége, elle ébranle, elle détache et elle entraîne les corps étrangers développés ou arrêtés dans les cavités qu'elle parcourt (calculs biliaires, concrétions intestinales, sable, graviers, calculs urinaires).

Ses effets chimiques sont les uns primitifs, les autres consécutifs :

Primitivement elle se mêle aux liquides excrémentitiels et spécialement à l'urine avec ses caractères très-modérément alcalins. Cette alcalinité suffit à tempérer et à faire cesser l'acidité vicieuse qui caractérise les sécrétions et les excrétions du plus grand nombre des calculeux, des goutteux, des dyspeptiques, des diabétiques ; mais jamais elle ne produit cet effet au point de créer, à la place de l'état acide, l'état alcalin bien plus dangereux encore, surtout dans les cavités urinaires.

Consécutivement et par une restauration fonctionnelle des plus salutaires, elle ramène à leur acidité naturelle les sécrétions vicieusement alcalines dont s'accompagnent les formes les plus graves de l'affection calculeuse, de la goutte, du catarrhe vésical, de l'hydropisie, etc.

Spécialement étudiées au point de vue des concrétions urinaires, ses propriétés chimiques sont les suivantes: ceux de ces agrégats qui ont pour base l'acide urique et ses similaires (acide oxalique, cystine, xantine) sont corrodés à leur surface par suite du ramollissement et de la destruction de la matière animale qui leur sert de ciment :

Ceux qui sont formés par les combinaisons insolubles de l'acide phosphorique (phosphates de chaux, de magnésie, d'ammoniaque unie à la magnésie) sont plus fortement attaqués encore grâce à la destruction des proportions beaucoup plus abondantes des matières animales qui entrent dans leur composition, grâce en outre à la propriété que possèdent leurs éléments salins de se dissoudre dans le liquide urinaire redevenu acide.

Ses effets vitaux, passagèrement excitants et définitivement reconstituants, s'exercent, en procédant du plus au moins :

1° Sur les fonctions générales de circulation et d'innervation :

2° Sur le système urinaire ;

3° Sur les organes génitaux des deux sexes ;

4° Sur l'appareil cutané ;

5° Sur l'estomac, le foie et l'intestin ;

6° Sur les muqueuses et les glandes. »

Nous voudrions pouvoir donner ici place aux choses pour la plupart aussi nouvelles qu'ingénieuses que contiennent les chapitres sur les usages de l'eau de Coutrexéville prise en boisson, en bains et en douches; sur la saison hydro-minérale dans ses rapports avec toutes les conditions de la cure ; sur l'hygiène appropriée au traitement et à la curation de ces maladies qui, presque toutes, adhèrent profondément à l'organisation même; sur l'analyse des urines à l'état normal et dans les conditions pathologiques. Mais nous devons accorder une attention plus spéciale au chapitre intitulé : *Parallèle entre l'eau de Contrexéville et celle de Vichy.*

M. Baud ne s'est pas dissimulé les difficultés, les risques et la responsabilité de cette ingérence entre les deux stations rivales ; l'une que tous acclament sans en discuter désormais les titres ; l'autre que ne recommandent encore que les reconnaissants souvenirs de quelques adeptes enthousiastes. Mais de graves intérêts de doctrine et de pratique, dit-il, attendent cette solution, et il l'a cherchée avec toute l'importance d'un devoir à accomplir.

« Les calculeux, les goutteux et les dysuriques, ajoute M. Baud, commencent à soupçonner, et pour cause, qu'il est bon de se renseigner ailleurs qu'aux engouements irréfléchis et irresponsables de la foule cosmopolite; que la ceinture dorée d'une naïade n'est pas toujours une suffisante garantie de ses vertus, et qu'en somme, il n'est pas plus de panacée universelle dans le laboratoire de la nature que dans l'officine du pharmacien. Tous, ils s'étonnent de trouver une enseigne au lieu d'un poteau indicateur à l'entre-croisement des routes similaires de Vichy et de Contrexéville. »

L'auteur met successivement en parallèle : 1° Les résultats de ces deux médications sur les forces radicales de l'économie; 2° les influences qu'elles exercent sur les actes organiques et fonctionnels des principaux appareils sécréteurs et excréteurs ; 3° les mutations chimiques qu'elles imposent ou qu'elles font naître dans les liquides et dans les solides vivants; 4° enfin leur action mécanique sur les cavités parcourues par l'eau et sur les produits pathologiques qu'elles peuvent renfermer.

Or, de cette enquête en partie double, M. Baud a tiré les conclusions suivantes :

1° L'eau de Vichy minéralisée par la soude, agent essentiel de déplastisation, a pour écueil prochain l'affaiblissement du ton organique, l'appauvrissement hématosique, la prédominance séreuse, redoutables échéances auxquelles ne tendent que trop par elles-mêmes les affections diathésiques.

Grâce aux éléments calciques et ferrugineux qui dominent dans sa composition, l'eau de Contrexéville est, au contraire, essentiellement tonique et reconstituante.

3° L'eau de Vichy, énergiquement médicamenteuse, ne peut être prescrite qu'à doses fractionnées. . . . .

Douée d'une action thérapeutique des plus modérées, l'eau de Contrexéville peut être envoyée en quantités considérables à travers les voies urinaires, biliaires et intestinales, entraînant sur son passage tout ce qui peut s'y être formé ou arrêté de matières anormales; exerçant en outre sur les conduits excréteurs une action salutaire de dilatation.

3° Diurétique à un haut degré, l'eau de Contrexéville provoque en outre d'abondantes évacuations alvines, essentiellement bilieuses, qui semblent plutôt accroître qu'amoindrir les effets toniques de la cure.

L'eau de Vichy n'est purgative en aucune façon.

4° Très-copieusement alcaline, l'eau de Vichy menace de détruire, non-seulement l'acidité excessive, mais encore l'acidité légitime du suc gastrique, de l'urine, de la sueur.

Très-modérément alcaline, l'eau de Contrexéville ne fait que tempérer l'acidité humorale excessive, sans jamais y substituer l'alcalinité.

5° Toutes les concrétions urinaires connues peuvent être pratiquement groupées en deux sortes.

De ces deux sortes, l'une dérive et s'accompagne d'urines suracides.

L'autre a pour menstrue constante une urine neutre ou alcaline.

L'alcalisation médicamenteuse imposée aux urines acides ou surajoutée aux urines alcalines, a pour effet obligé de rendre insolubles les biphosphates dissous en abondance dans ce liquide. En se précipitant, ces sels s'ajoutent en couches concentriques aux calculs de la première sorte, et grossissent d'autant ceux de la seconde sorte.

Or, nous venons de le dire, cette mutation chimique de l'urine, très-habituelle à Vichy, est inconnue à Contrexéville, où il n'est pas rare, tout au contraire, que des urines pathologiquement neutres ou alcalines, récupèrent leur acidité normale sous l'influence de la réhabilitation rénale produite par la cure.

Là se termine la partie purement analytique de cet ouvrage. L'auteur consacre la deuxième partie à l'étude pathologique des maladies auxquelles s'applique plus particulièrement l'eau de Contrexéville.

Il étudie en autant de chapitres, que le défaut d'espace nous empêche d'analyser :

La gravelle acide, ou gravelle rouge ;
La gravelle alcaline, ou gravelle blanche ;
Les calculs rares ;
La pierre ;
Les maladies des reins ;
— de la vessie ;
— de la prostate ;
— du canal de l'urèthre ;
— des organes génitaux de l'homme et de la femme ;
— des organes digestifs, et spécialement du foie ;
Enfin, la goutte.

Nous regrettons de ne pouvoir citer en entier les pages consacrées par l'auteur à cette douloureuse diathèse consanguine de la diathèse calculeuse, non moins justiciable qu'elle des héroïques actions médico-hygiéniques de la source du Pavillon; nous nous bornons à donner le paragraphe où l'auteur résume en quelques mots son opinion sur le choix à faire entre Vichy et Contrexéville :

« Mais dussent les goutteux, tant que persistent encore leur vigueur organique et leur suracidité humorale, préférer la médication sodique intense de Vichy à la médication calcique tempérée de Contrexéville, ceux des formes goutteuses atonique, cachectique, irrégulière, viscérale, devraient, pour des raisons que j'ai motivées avec insistance et conviction, d'accord avec les auteurs les plus recommandables, se garder de suivre cet exemple et reporter sur Contrexéville toutes leurs meilleures espérances. »

Nous avons voulu analyser sérieusement un ouvrage sérieux, original, rempli de vues tout au moins ingénieuses, mais certainement dignes d'attention, où la doctrine médicale, que nous croyons la vraie doctrine, se mêle à des considérations pratiques élevées et profitables, un ouvrage qui sort de ces banalités hydrologiques dont nous sommes inondés à chaque saison printanière, et qui nous paraît enfin digne d'être lu par les médecins auxquels nous avons l'honneur de communiquer nos impressions propres de lecture.

Amédée LATOUR.

FORMULAIRE

SIROP DE LUPULIN. — PERSONNE.

Sucre blanc.	333 grammes.
Teinture de lupulin.	25 —
Eau.	180 —

Concassez le sucre, mêlez-le bien avec la teinture, puis ajoutez l'eau peu à peu. Portez le tout à l'ébullition, et filtrez.

Ce sirop est un peu trouble; sa saveur est amère et aromatique; il peut être facilement administré aux enfants; 100 grammes représentent 1 gramme de lupulin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Avril 1711.

Mort, à Versailles, de Claude Bourdelin. Né à Senlis le 21 juin 1667, ce savant homme, ce médecin charitable, le Messie, comme l'appelaient les pauvres, était membre de l'Académie des sciences, et médecin ordinaire de la duchesse de Bourgogne. — A. Ch.

COURRIER

Extrait du nouveau règlement de l'Administration de l'Assistance publique sur les concours aux places de médecins et de chirurgiens des hôpitaux. — A la suite de difficultés survenues dans le dernier concours pour deux places de médecin au Bureau central des hôpitaux, l'Administration de l'Assistance publique reconnut l'utilité de modifier les règlements relatifs aux concours. Une commission composée de médecins et de chirurgiens des hôpitaux fut alors nommée pour élaborer un nouveau règlement. Voici les principales dispositions de ce règlement adopté le 14 avril dernier :

1° Les médecins et chirurgiens qui se présentent au concours pour les places du Bureau central doivent justifier de cinq années de doctorat.

Le temps du doctorat est réduit à une année pour les candidats qui justifient de quatre années d'internat.

2° Il ne peut y avoir dans un même jury plus de deux membres appartenant à un même établissement.

3° Tout membre d'un jury ne peut faire partie d'un nouveau jury avant deux années d'intervalle.

4° Tout degré de parenté ou d'alliance entre un concurrent et l'un des membres du jury ou entre les membres du jury donne lieu à récusation.

5° Le nombre des places mises au concours ne peut en aucun cas excéder deux.

6° Le jury des concours pour les places de médecins se compose de six médecins et d'un chirurgien pris parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices en exercice ou honoraires. Le jury des concours pour les places de chirurgien se compose de six chirurgiens et d'un médecin.

7° Les épreuves de ces concours sont réglées de la manière suivante :

Épreuves d'admissibilité. — 1° Une épreuve orale théorique, sur un sujet de pathologie ; il sera accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir, et un temps égal pour faire sa leçon ;

2° Une épreuve clinique sur un malade ; il sera accordé au candidat dix minutes pour examiner le malade, et quinze minutes pour développer oralement, devant le jury, son opinion sur ce malade, après cinq minutes de réflexion.

3° Une consultation écrite sur un malade, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen ; cette consultation sera lue immédiatement.

Épreuves définitives. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie, dont l'élément anatomo-pathologique fera nécessairement partie, et pour laquelle il sera accordé trois heures ;

2° Une épreuve clinique sur deux malades.

Il sera accordé au candidat vingt minutes pour l'examen des deux malades, et trente minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion.

Le maximun des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Pour chaque épreuve d'admissibilité. . . . . 20 points.
Pour chaque épreuve définitive. . . . . 30 points.

8° Pour déterminer quels sont les candidats admis à prendre part aux épreuves de la deuxième série, le jury, deux jours après que tous les concurrents ont subi les épreuves de la première série, dresse, d'après le nombre des points obtenus, une liste de candidats composée de cinq ou huit noms, suivant que le concours a pour objet la nomination à une ou deux places.

Nous applaudissons à ce nouveau règlement, qui, s'il n'est pas la perfection, accomplit un progrès réel sur l'ancien et répond en partie à de justes récriminations qui n'ont cessé de se produire après chaque concours.

Le nom de M. Gueneau de Mussy, et ce ne sera pas un de ses moindres titres à la reconnaissance du Corps médical, restera attaché à ce nouveau règlement.

— Un concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux sera ouvert le mercredi 19 mai 1869, à deux heures précises, à la pharmacie centrale de l'Assistance publique, quai de la Tournelle, 45.

Les personnes qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat de l'Administration depuis le lundi 19 avril 1869 jusqu'au lundi 3 mai suivant, à trois heures précises.

— Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient, sur la proposition du comité consultatif d'ygiène publique, de décerner des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'ygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs services et leurs travaux pendant l'année 1867, savoir:

Médaille d'or.

M. le docteur Hecquet, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement d'Abbeville, pour son très-important travail intitulé : *Recherches sur les eaux de l'arrondissement d'Abbeville au point de vue de l'hygiène.*

Médailles d'argent.

M. le docteur Dumas, vice-président du Conseil central de l'Hérault, à raison de ses intéressants travaux d'hygiène et de son compte rendu général des travaux de l'année.

M. Rabot, pharmacien, secrétaire général du Conseil central de Seine-et-Oise, auteur de nombreux rapports sur d'importantes questions d'hygiène et du compte rendu général.

M. le docteur Fouquet, secrétaire du Conseil central du Morbihan, pour son zèle soutenu et ses consciencieux comptes rendus des épidémies qui ont régné dans ce département.

M. Meurein, pharmacien à Lille, inspecteur de la salubrité, membre du Conseil d'hygiène, auteur de rapports pleins d'intérêt sur la salubrité publique dans le département du Nord.

M. le docteur Guipon, vice-président du Conseil central de l'Aisne, pour divers rapports, et notamment pour son important travail sur la maladie charbonneuse.

M. le docteur Duclos, zélé secrétaire du Conseil central de la Seine-Inférieure, rédacteur du compte rendu général et auteur de très-bons rapports sur le service de la vaccine et la statistique des décès des enfants âgés de moins d'un an, à Rouen.

M. le docteur Le Bèle, secrétaire du Conseil central de la Sarthe (déjà honoré d'une médaille de bronze l'année dernière) pour l'activité persévérante dont il fait preuve dans ses fonctions de rapporteur général et la part importante qu'il prend aux travaux du Conseil dont il est membre.

M. Pillet, ancien pharmacien à Tours, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité d'Indre-et-Loire depuis 1848, pour son honorabilité et ses nombreux services.

M. le docteur Bucquoy, secrétaire du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Péronne depuis 1832, pour services signalés dans l'exercice de ses fonctions.

Médailles de bronze.

M. Billaudel, ingénieur des ponts et chaussées à Versailles, membre du Conseil central de Seine-et-Oise, auteur de rapports intéressants sur des questions d'hygiène publique.

M. le docteur Maheut, secrétaire du Conseil central du Calvados, rapporteur zélé et rédacteur du compte rendu général.

M. Verrier, vétérinaire départemental, membre du Conseil d'hygiène de Rouen, pour son zèle et son intéressant rapport sur les épizooties dans le département de la Seine-Inférieure en 1867.

M. le docteur Wimpffen, secrétaire du Conseil central du Haut-Rhin, dont le résumé sommaire, mais très-substantiel, des travaux de l'année, atteste l'activité de ce Conseil et fait désirer un compte rendu *in extenso.*

M. Thibierge, chimiste à Versailles, membre du Conseil central, auteur d'un bon travail sur les eaux qui alimentent la ville.

M. Dubos, secrétaire du Conseil central de l'Oise, auteur d'un compte rendu général fait avec beaucoup de soin.

M. Petit-Lafitte, professeur d'agriculture, membre du Conseil d'ygiène de Bordeaux, rapporteur zélé de nombreuses affaires intéressant l'hygiène publique.

M. le docteur Guichard, secrétaire du Conseil central du Jura, pour son dévouement à remplir ses laborieuses fonctions de rapporteur général.

M. le docteur Ricard, secrétaire du Conseil central de la Charente, auteur consciencieux du compte rendu général de ce département.

M. le docteur Bertrand, membre du Conseil d'hygiène de Saint-Omer depuis sa fondation.

— Par décision du 4 février 1869, S. A. le bey de Tunis a conféré la croix d'officier de son ordre de Nichan à M. le docteur E.-L. Bertherand, d'Alger, ex-médecin militaire attaché aux affaires arabes, auteur de diverses publications concernant les musulmans de la colonie.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Après une série de rapports sur les eaux minérales faits par M. Chevallier, M. Voisin a été appelé à la tribune pour continuer la lecture des chapitres qu'il détache d'un grand ouvrage que ce savant confrère va publier sur l'homme physique, intellectuel et moral. Le chapitre qu'il a présenté hier à l'Académie était relatif à l'exercice des penchants inférieurs, et de ces penchants dits inférieurs, il a choisi l'instinct de la conservation. De quelque faculté intellectuelle, morale ou instinctive que M. Voisin ait à traiter, sa philosophie peut se résumer en quatre termes : L'usage est un droit, l'abus une faute, la perversion une maladie, l'abstinence un crime. Appliquez cette doctrine à l'instinct de la conservation, et si, comme l'aimable et bon philosophe de Vanves, vous nourrissez dans le cœur les sentiments les plus doux et les plus humains, si vous savez revêtir votre pensée d'une forme heureuse et souvent éloquente, vous écrirez comme lui les pages émues et chaleureuses que M. Voisin communique de temps en temps à l'Académie. Certes, avec M. Voisin, nous sommes bien loin des stoïciens et des péripatéticiens; nous nous éloignons bien plus encore de ces renoncements à la chair et à la volupté dont le christianisme a fait un dogme et que l'Eglise romaine a imposé aux ministres de ses autels. Aussi fallait-il entendre M. Voisin s'élever contre le célibat des prêtres ! Nous savons bien que tout ce chapitre lu par M. Voisin est certainement un chapitre d'hygiène, mais nous ne sommes pas aussi certain qu'on n'y pût voir aussi un chapitre d'économie sociale, et par cela même nous devons borner là les indications de cette lecture qui, comme toujours, a été écoutée avec intérêt et attention. Cependant, quelques honorables membres de l'Académie n'en ont pas paru très-satisfaits, et nous supposons qu'ils auront dû effacer l'impression du chapitre de M. Voisin par la lecture austère de quelques chapitres de l'*Imitation de Jésus-Christ*.

Si l'usage est un droit et l'abus une faute, dit M. Voisin, M. Léon Le Fort est venu fort à propos montrer qu'usage et abus peuvent avoir de tristes conséquences. Cet honorable chirurgien a profité de deux ans de service à l'hôpital du Midi pour se livrer à des recherches statistiques sur la prostitution à Paris, et sur la transmission des accidents vénériens par les diverses sources d'infection. Ce travail, croyons-nous, a été communiqué au Congrès médical international de 1867, mais n'a pas été inséré dans le recueil de ses actes. Les recherches de M. Léon Le Fort prouvent que la plus grande source de la syphilis se trouve aujourd'hui dans la prostitution clandestine, qu'il est malheureusement si difficile de réprimer, et

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Je voulais, depuis longtemps déjà, présenter aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE le forceps de M. le docteur Hamon, de La Rochelle, autrement dit, le *rétroceps*. Mais, malgré la brochure de ce confrère — *Manuel du rétroceps* — malgré les figures qui l'accompagnent, j'avais peine à comprendre le mécanisme de cet instrument, que j'ai vu enfin chez son constructeur, M. Guéride, et sur lequel je veux dire aujourd'hui un mot.

Tandis que tous les forceps successivement proposés jusqu'à ce jour saisissent invariablement la tête suivant l'une et l'autre extrémités de l'un quelconque de ses diamètres, le rétroceps saisit la tête par derrière, quelle que soit la portion circonférentielle sur laquelle il s'applique; ses deux cuillers se placent toujours derrière la tête, qu'elles saisissent un peu comme le ferait une main qui serait introduite à plat le long du plancher inférieur du vagin, et en pénétrant en avant de la lèvre postérieure du col utérin. Le rétroceps est un instrument de douceur; il ne doit être consideré que comme l'auxiliaire de la main ; le placement des cuillers s'effectue avec une extrême légèreté de main; il faut qu'elles pénètrent en quelque sorte spontanément comme par le simple contre-poids des tiges. On voit tout de suite la différence essentielle, capitale, qui existe entre le forceps de M. Hamon et l'ancien forceps de Chamberlain, ce dernier étant un *diamètroceps symétrique*, tandis que le premier est un *rétroceps asymétrique*, s'appliquant au-dessous et en arrière de la sphère fœtale. Au reste, le rétroceps a fait ses preuves, et il a maintenant pour parrains des praticiens tels que MM. Lambert, Devaux, Phélippeaux, Ch. Duval, Damoiseau, Thierry-Mieg, Liégey, Chassagny, etc. Je sais de bonne part que son débit a atteint déjà un chiffre considérable. Il a d'ailleurs un avantage, accessoire il est vrai, mais qui n'est pas à dédaigner, puisqu'il est de volume médiocre,

sur les dangers de laquelle nous avons nous-même appelé l'attention de l'Administration dans notre *Introduction* à la première édition des *Lettres sur la syphilis*, par M. Ricord.

Les documents et les chiffres contenus dans le mémoire de M. Léon Le Fort sont très-intéressants, et nous espérons que l'Académie s'empressera de faire un rapport sur ce travail important, afin qu'il puisse être livré le plus tôt possible à la publicité. Nous en publions aujourd'hui un résumé analytique. A. L.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Traitement abortif ou prophylactique de la coqueluche. — M. le docteur Davreux, médecin de la crèche de Saint-Christophe, à Liége, a fait connaître, dans une note qu'il a communiquée à la *Société médico-chirurgicale* de cette ville, et dont nous trouvons un extrait dans un des derniers numéros du *Scalpel*, le traitement à l'aide duquel il affirme qu'il réussit à enrayer la coqueluche à son début. La formule qu'il a adoptée dès le principe, et dont il ne s'est point départi, est la suivante :

Eau gommeuse	200	grammes.
Extrait d'aconit.	5	centigrammes.
Eau de laurier-cerise	4	grammes.
Sirop d'ipécacuanha.	30	—.

Il administre cette potion dès qu'un enfant présente une toux suspecte, surtout s'il a été exposé à la contagion. La dose est d'une cuillerée à café d'heure en heure pour un enfant du premier âge; passé 3 ans, on en donnera deux à la fois; et chez l'adulte, on peut donner une cuillerée à bouche. Le traitement doit, en moyenne, être continué pendant huit à dix jours, alors même que le malade ne tousserait plus; il réussira d'autant mieux que la toux sera plus récente.

Notre confrère parvient-il ainsi réellement à faire avorter la coqueluche à son début? Il avoue que lorsque la maladie existe déjà depuis un certain temps, la médication qu'il préconise ne produit plus cet effet. Du reste, il s'appuie sur une longue expérience; et, dans tous les cas, ce mode de traitement, lors même qu'il ne produirait pas tout le bien qu'on en attend, ne peut en rien nuire au malade. Le point essentiel, suivant l'auteur, pour que cette médication abortive réussisse, c'est de deviner en quelque sorte la maladie lorsqu'elle est en imminence, et de la prévenir avant qu'elle ne soit complétement établie.

---

qu'il peut à la rigueur tenir dans une poche de paletot, et que M. Guéride en construit un qui est articulé au milieu de ses branches, peut se plier en deux et être acceptable dans une poche de pantalon. Je n'ose entreprendre ici la description mécanique de l'instrument; il faudrait plusieurs pages pour cela, tandis qu'à une inspection de quelques minutes on comprend tout de suite son fonctionnement.

*** Au moment où nos médecins hydrophiles bouclent leur valise et se disposent à partir pour leurs stations, il me paraît opportun de leur signaler des *considérations théoriques sur l'action des eaux thermales*, publiées par le *Lyon médical* (n° 5, p. 306), et signées d'un nom honoré et respecté : docteur Kuhn (de Niederbronn), mort il y a à peine quelques mois. Ce mémoire est court, il n'a que six pages; mais on trouve rarement quelque chose de plus judicieux, de plus topique, et qui entraîne l'adhésion. Comme le fait très-bien remarquer le docteur Kuhn, les eaux minérales tirent leur caractère et leur importance de trois circonstances principales : 1° De la thermalité; 2° de la *dynamie* ou du degré de concentration des principes minéralisateurs; 3° de la nature chimique de ces mêmes principes. De ces trois facteurs ce dernier seul a été bien étudié ; les deux premiers ont été trop négligés et mal compris. Comme tous les mémoires bien faits, celui que nous signalons est presque impossible à analyser; car il n'y a pas une ligne, pas un mot d'inutiles, et il faudrait le reproduire en entier. L'extrait que je vais en donner, et qui a rapport à la *thermalité*, engagera certainement à le lire *a capite usque ad calcem.*

Tout est vague dans cette question de la thermalité; on ordonne le bain ou la boisson à tel ou tel degré de température sans trop s'en expliquer les raisons. Ce qui guide, ce ne sont point les principes de la science, c'est l'empirisme. La confusion provient de ce qu'on n'a jamais songé à fixer une certaine moyenne que Kuhn appelle *température normale.* La température du sang humain est de 38° à 39° centigr. Comme il y a dans le corps une source permanente de calorification, il s'ensuit que le corps doit aussi être en perte constante d'une somme égale de calorique pour que l'équilibre soit maintenu. Donc, le milieu atmosphérique

Sirop dosé de raifort iodé. — La formule du sirop dosé de raifort iodé a été publiée par M. Fournier dans le numéro de l'Union Médicale du 25 mars dernier. Il n'y a donc là rien de mystérieux. C'est un médicament honnête, qu'on peut recommander, et dont les praticiens ont intérêt à connaître le mode de composition et le degré d'utilité. Il rentre dans la catégorie des préparations que l'Union Médicale aime à patronner, d'une part, en raison du mode d'association des principes actifs qu'elles renferment, mode d'association qui les rend d'un usage agréable et facile, et, d'autre part, à cause du dosage précis, qui permet de graduer la médication et d'en faire des applications rationnelles.

Dans la préparation dont on vient de lire le titre, l'excipient est le sirop de raifort composé ou sirop antiscorbutique du Codex, préparé à froid, et le médicament, à proprement parler, est l'iode, mais l'iode dans une combinaison nouvelle que nous allons essayer de mettre en lumière. Il y a donc lieu, dans la pratique, de tenir compte des deux éléments, c'est-à-dire des propriétés médicinales de l'excipient, qui par lui-même est un médicament actif, et de celles de l'iode, qui en est le principal agent thérapeutique, mais surtout du mode d'union des deux éléments, car ce mode d'union, plein d'intérêt, aussi bien au point de vue physiologique qu'au point de vue thérapeutique, donne à la préparation son cachet propre et une valeur toute spéciale.

Le sirop de raifort composé du Codex, préparation complexe, doit la plus grande partie de ses propriétés médicinales aux plantes qui entrent dans sa composition et qui appartiennent à la grande et importante famille des crucifères, dont la place est marquée dans toutes les pharmacopées parmi les médicaments antiscorbutiques et toniques, en raison du suc particulièrement excitant que contiennent la plupart de ces végétaux, auxquels on a accordé la propriété de stimuler les tissus vivants et d'accélérer les mouvements organiques. Ces plantes, justement classées dans la matière médicale comme plantes toniques, apéritives, diurétiques, antiscorbutiques, renferment une proportion notable de soufre et d'azote. Le cresson, en particulier, dont il se fait une consommation si considérale, soit comme aliment, soit comme médicament, présente, comme on le sait, une constitution chimique très-remarquable. D'après les recherches de M. le professeur Chatin, on y trouve une huile essentielle sulfo-azotée, qui lui est commune avec les autres plantes de la même famille et qui lui donne sa saveur piquante, l'essence sulfurée de l'ail, un extrait amer, de l'iode, du fer et des phosphates.

Avec de tels éléments, le sirop de raifort composé du Codex répondait à de nombreuses indications. Aussi est-il administré avec succès dans des états pathologiques qui se présentent fréquemment dans la pratique médicale : affections scorbuti-

---

qui favorise le mieux le jeu régulier des fonctions de l'économie, est celui dont la température est inférieure d'un certain nombre de degrés à la température du sang. De même aussi, si le corps est plongé dans un bain, faut-il que la température du bain soit de quelques degrés inférieure à celle du sang, si le baignant doit s'y trouver tout à fait à son aise. C'est cette température du bain, qui n'occasionne aucun dérangement dans le jeu ordinaire et régulier de la calorification, que notre regretté confrère appelle la *température normale*, variable suivant les sujets. Or, si la température d'un bain descend au-dessous de la normale, l'exhalation cutanée s'arrête et l'absorption commence; celle-ci augmente à mesure que le bain devient plus frais. Aussi l'imbibition, activée par les bains frais, détermine-t-elle bientôt une abondante diurèse. Si, au contraire, la température du bain dépasse la normale, l'absorption s'arrête, et l'exhalation se manifeste par une activité qui est en raison même de la chaleur du bain. Aussi, à la suite d'un bain chaud, survient-il de la soif, parce que le sang y perd une partie de ses principes aqueux. En résumé, lorsque la température d'un bain est au-dessous de la normale, le mouvement des liquides se fait de l'extérieur vers l'intérieur, et lorsque la température est supérieure à la normale, il a lieu en sens inverse. Par conséquent la température normale constitue la limite où l'absorption cesse et où l'exhalation commence; par conséquent l'eau fraîche est plus facilement absorbée que l'eau tiède ou modérément chaude; par conséquent, pour activer l'absorption cutanée, il faut donner le bain au-dessous de la température normale, tout comme pour activer l'exhalation, il faut dépasser cette normale....

⁎⁎⁎ A la Société des sciences médicales de Lyon, séance du mois de janvier dernier, nous assistons à une extirpation d'un corps fibreux de l'utérus chez une malheureuse femme de 38 ans. L'opération n'a pas réussi. Elisabeth Morin mourut le jour même dans un état de prostration extrême, sans phénomènes inflammatoires; et la nécropsie ne fit rien découvrir qui pût expliquer cette fin si rapide. Il faut dire que l'opération fut très-laborieuse et qu'elle ne dura pas moins de 5 heures et 1/2, pendant lequelles M. Gayet fit ceci : incision simple

ques, maladies scrofuleuses, cachexies, dyspepsies chroniques avec atonie, leucorrhées, aménorrhées avec débilité générale, etc. Le cresson lui-même, qui forme la base principale du sirop de raifort composé de M. Fournier, est journellement prescrit, comme aliment reconstituant, aux sujets lymphatiques et à chairs molles, aux personnes qui sont exposées à des causes débilitantes; comme médicament, dans les maladies chroniques, surtout celles qui s'accompagnent d'affaiblissement constitutionnel, dans le scorbut, dans la phthisie pulmonaire, dans les catarrhes chroniques, dans la scrofule; dans toutes ces conditions morbides, il agit comme puissant stimulant, comme tonique, fondant, dépuratif, et comme excitant de la fibre musculaire; il provoque la sécrétion de la salive, fait renaître l'appétit, accroît les forces digestives et élève l'action vitale en général; il favorise l'expectoration, active la transpiration cutanée, la sécrétion urinaire, secondairement l'écoulement menstruel; il exerce une influence salutaire dans le traitement de certaines maladies anciennes et rebelles de la peau. Or, la composition chimique du cresson signalée plus haut, dans laquelle on compte une huile essentielle sulfureuse, une autre huile à la fois sulfureuse et azotée, un principe amer, de l'iode, du fer, du phosphore, explique très-bien les propriétés médicinales de cette plante, propriétés qui, d'ailleurs, sont celles du sirop de raifort composé.

Pour constituer le *sirop dosé de raifort iodé,* M. Fournier ajoute une proportion déterminée d'iode au sirop de raifort composé, et il en fait ainsi un médicament d'une grande importance; car, aux propriétés médicinales du sirop de raifort il unit l'action spéciale et bien connue du précieux métalloïde. Ce qui est surtout intéressant ici, nous ne saurions trop le répéter, c'est le mode d'association de l'iode dans le sirop dosé de raifort iodé de M. Fournier, et les conséquences pratiques qui découlent de ce mode d'union.

Nous venons de dire que le cresson forme la base principale du sirop de raifort composé de M. Fournier. Cette plante a été choisie, non-seulement à cause de ses propriétés actives comme aliment et comme médicament, mais encore en raison de la facilité avec laquelle on peut augmenter la proportion de ses éléments chimiques naturels au moyen de la culture et d'un parquage bien dirigé.

Le parquage, entre les mains de M. Fournier, a déjà donné des résultats utiles à la thérapeutique. C'est un procédé qu'il s'est rendu propre par les développements qu'il lui a donnés. L'idée de faire élaborer et assimiler les principes médicamenteux, mais surtout les principes minéraux, par des organismes inférieurs, qui se prêtent à cette élaboration, et dont les tissus, convenablement préparés, constituent ensuite un médicament que les organes de l'homme acceptent avec facilité, est une idée féconde et éminemment pratique. Un mémoire intéressant, que M. Fournier a

---

de la paroi abdominale et du péritoine, du pubis à 0,03 au-dessus de l'ombilic; le diagnostic avait été juste, puisqu'on découvre de suite une tumeur ovoïde, grosse comme une tête d'enfant, d'un blanc rosé, enveloppée complétement par le ligament large droit; on lie les ligaments ovarien et rond et on les sépare de la tumeur; mais l'écoulement d'un peu de sang et la crainte d'hémorrhagie par suite de la présence de deux énormes sinus veineux et de la grande vascularisation qui existe, font alors pencher pour l'écrasement. C'est pourquoi on exerce des tractions pour amener les tumeurs plus en dehors, et au moyen de deux écraseurs on étreint le fond de l'utérus et un pédicule de 0,08. Cette manœuvre opératoire a duré 2 heures et 1/2, et la tumeur est ainsi enlevée....

Était-il bien nécessaire de soumettre cette femme à une telle opération pour un fibrome utérin, lequel, généralement, est si conciliable avec le maintien de la vie? Quel est le praticien qui n'a pas vu des femmes portant de ces corps fibreux de la matrice sans que leur santé soit profondément altérée? Et pourquoi les exposer aux dangers d'une telle opération lorsque, surtout, l'on sait qu'au temps de la ménopause l'utérus, s'endormant en quelque sorte d'un sommeil léthargique, s'atrophie, ne parle plus et s'accommode volontiers du corps qu'il porte avec lui? D'ailleurs, pourquoi M. Gayet ne s'est-il pas arrêté lorsque, après avoir ouvert l'abdomen, il s'est trouvé en face de grandes complications? On a fait cette question à l'habile chirurgien, qui a répondu « que, pour l'honneur de la chirurgie, il n'a pas cru devoir s'arrêter, l'opération une fois commencée. » Nous ne pouvons, pour notre compte, admettre cette manière d'interpréter « l'honneur de la chirurgie, » qui gît essentiellement dans la sauve-garde des malades, et qui ne peut être atteint lorsque l'homme de l'art dépose son bistouri devant des complications inattendues que tous les trésors de son talent, en fait de diagnostic, n'avaient pu prévoir. Il faut aussi reconnaître que, si d'un côté les tumeurs fibreuses de l'utérus sont bien moins graves que les kystes de l'ovaire, l'extirpation de ces derniers est, sous bien des rapports, moins dangereuse que celle des premières, puisque dans l'ovariotomie l'opérateur, à moins de certaines adhérences, laisse intacte la matrice, tandis que dans

publié sur ce sujet (1), et qu'il a soumis au jugement de l'Académie de médecine, a été, dans le temps, l'objet d'un rapport très-favorable de M. le professeur Moquin-Tandon (2). L'auteur a fait voir, par une série de recherches et d'analyses bien faites, que les mollusques, dont l'usage a été introduit dans la thérapeutique, renferment dans leurs tissus des substances actives, telles que le soufre, l'iode, le phosphore, qui peuvent rendre compte, jusqu'à un certain point, de leur action médicinale; que les mollusques gastéropodes aquatiques sont notablement plus riches en principes actifs, et surtout en iode, que les mollusques terrestres; que l'on peut, par un parquage habilement dirigé, accroître les propriétés médicinales de ces animaux en augmentant la proportion de leurs éléments chimiques (3). Il a surtout fait ressortir ce fait, que les agents minéraux ainsi assimilés par ces animaux sont dans les conditions les plus parfaites pour pénétrer dans l'économie vivante chez l'homme malade. Ce qu'il a fait pour les mollusques médicinaux, M. Fournier le fait également, et avec le même succès, pour le cresson. Au point de vue de l'iode, il a mis à profit cette remarque de M. Chatin, à savoir que, plus l'eau dans laquelle le cresson végète contient d'iode, plus le cresson lui-même en possède dans sa trame. Très-rationnellement, M. Fournier recherche les animaux inférieurs ou les plantes, qui, déjà naturellement riches en iode, peuvent en absorber encore dans des proportions relativement considérables. Le cresson est, en effet, de toutes les plantes terrestres, celle qui renferme dans son tissu la proportion d'iode la plus élevée. La culture, le parquage viennent encore accroître cette proportion. Il est facile de comprendre que, dans cette trame végétale, l'iode amené par le travail d'assimilation de la plante vivante à l'état de division la plus fine que l'imagination puisse se représenter, et intimement combiné avec le tissu organique, soit apte à pénétrer dans l'intimité des tissus de l'homme et à y porter son action médicatrice avec d'autant plus d'énergie que cette action se fait, sans entrave, de molécule à molécule.

Dans le sirop dosé de raifort iodé, M. Fournier ne s'est pas limité à l'iode de végétation, même accru par le parquage. Dans ce sirop, le cresson déjà iodé naturellement, l'est encore artificiellement. La proportion de cette addition artificielle a été révélée dans la formule que l'UNION MÉDICALE a publiée. Ici, l'auteur a heureusement imité l'assimilation physiologique de l'iode dans le cresson, et il est parvenu à faire absorber au suc de la plante une quantité d'iode suffisante pour faire de

(1) *Mémoire sur la composition chimique des mollusques considérée dans ses rapports avec leur emploi médical*, par E. Fournier, pharmacien de 1re classe, etc. Paris, 1859.

(2) *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, séance du 25 janvier 1859.

(3) Voir UNION MÉDICALE, nouvelle série, t. XXV, p. 326.

---

l'enlèvement d'un fibrome utérin, il faut nécessairement intéresser un organe essentiellement vasculaire, et dont l'action physiologique a tant de retentissement dans l'organisme féminin.

*** Si de Lyon nous passons à Marseille, et si nous entrons au Dispensaire général de cette ville, nous aurons le plaisir d'entendre M. le docteur Henri Méli faire une conférence sur le *choléra asiatique* qui a sévi au Sénégal, dans l'île et la ville de Saint-Louis, dans les mois de novembre et décembre 1868. Le fléau a été encore là terrible, puisque dans la seule ville de Saint-Louis, qui compte habituellement 18,000 habitants, mais qui vit sa population descendre à 10,000 par suite de l'émigration des indigènes affolés par la terreur, le choléra a fait dans un mois 2,500 victimes, et a atteint plus de 6,000 personnes. M. Méli n'hésite pas un seul instant à voir l'origine de cette épidémie dans le transport du miasme d'un lieu contaminé dans un lieu indemne. Grâce à des renseignements fournis par les médecins de la marine impériale, attachés au service des hôpitaux de Saint-Louis, il a pu se convaincre que l'affection a été *portée* de l'Algérie, et surtout du Maroc, sur les terres mêmes du Sénégal, à travers le grand désert du Sahara. Tous les ans, en effet, des caravanes partent de l'Algérie, et vont faire des échanges avec les comptoirs de la côte occidentale de l'Afrique. L'an passé ces mêmes caravanes emportent avec elles le germe cholérique et le transmettent d'abord dans les parties de l'arrondissement de Saint-Louis, qui comprend les établissements de Richard-Toll, Dagana, Bakel, et les escales des Darmankours, des Trargas, des Braknas, etc., puis, il pénètre dans le chef-lieu même, à Saint-Louis, et y fait les victimes que nous venons de dire.

*** On ne lira pas non plus sans intérêt dans la presse départementale :

1° Le fait d'un *arrachement des parties génitales chez un jeune garçon de 15 ans par les morsures d'un âne.* L'animal était en train de brouter les chardons; impatienté d'être dérangé dans son festin, il empoigne par les parties génitales le jeune homme, qu'il tient ainsi suspendu en l'air, et qu'il ne lâche qu'à 25 mètres de là, après l'avoir secoué de la belle façon. On devine les désordres qui en résultèrent : au pourtour de la racine de la verge, les

ce suc un médicament énergique. Dans ce travail d'absorption, le métalloïde s'unit intimement aux éléments organisés de la plante. Ainsi, on trouve dans le produit, non pas l'iodure de potassium, comme dans tant d'autres préparations iodiques, mais l'iode lui-même, d'une part élaboré par la plante pendant sa vie, et d'autre part, uni, assimilé au suc de cette plante dans une combinaison qu'à bon droit M. Fournier appelle organique, car, dans cette combinaison, l'iode n'est même pas révélé par ses réactifs ordinaires, et qu'il faut brûler la matière organique pour que le métalloïde, remis en liberté, puisse déceler sa présence. Ainsi, mettez dans un verre à réactif une certaine quantité de sirop dosé de raifort iodé, ajoutez de l'amidon et agitez, il ne se produit aucune coloration, aucun phénomène appréciable. Versez dans le mélange de l'acide azotique, qui détruit la matière organique, et aussitôt une belle couleur bleue vient témoigner de la présence de l'iode. Il est bien entendu que l'acétate de plomb ne donne aucun précipité d'iodure de plomb.

Les considérations qui précèdent sont de nature à faire apprécier les avantages que possède la préparation nouvelle sur toutes les autres préparations à base d'iode. Le dosage précis, l'incorporation intime de l'agent minéral en font un médicament à part. L'iode, organiquement combiné, a perdu sa causticité, son action irritante sur les membranes muqueuses, de sorte qu'on peut le prescrire avec une entière sécurité et qu'il est supporté dans des cas où l'irritabilité des organes semble exclure l'emploi d'une médication active, pourtant nécessaire; il a perdu également son goût, et par conséquent son administration ne peut soulever aucune répugnance de la part des malades. A ce dernier point de vue, le sirop dosé de raifort iodé se substituera, dans une foule de cas, à l'huile de foie de morue. Pendant l'été, par exemple, il la remplacera complétement.

Pour les propriétés thérapeutiques, le sirop dosé de raifort iodé représente, d'une part, les vertus médicinales du sirop de raifort composé, qui ont été rappelées plus haut, et, d'autre part, celles bien connues de l'iode, mais de l'iode pénétrant plus profondément, plus intimement dans l'organisme vivant que sous toute autre forme. Cette préparation pharmaceutique est donc éminemment propre à combattre les maladies qui sont liées à la diathèse strumeuse, à la constitution lymphatique, en particulier les engorgements ganglionnaires, le goître, le rachitisme, les productions tuberculeuses des os et leur carie, les affections chroniques de la poitrine, les faiblesses natives et acquises, le scorbut. Son emploi est également indiqué dans certains cas d'albuminurie, contre le rhumatisme chronique. Il réussit d'une manière remarquable dans plusieurs maladies de la peau, dans la diarrhée séreuse des enfants.

Chaque cuillerée à bouche de sirop iodé représente 3 centigrammes d'iode. La

---

téguments sont coupés dans toute leur épaisseur; les tissus sous-cutanés sont complétement à nu et laissent voir l'extrémité aponévrotique inférieure des muscles pyramidaux. La peau du pénis ayant glissé d'arrière en avant, tout le long du corps caverneux, est retournée comme un doigt de gant, de telle façon que son tissu cellulaire forme sa surface externe et qu'elle pend à l'extrémité du gland. Le scrotum est largement ouvert à droite; la tunique vaginale laisse échapper au dehors le testicule et une portion du cordon; les bords de la plaie, chose rare dans les morsures par les ruminants, sont nets, comme coupés à l'emporte-pièce; pas une goutte de sang ne s'échappe de cette formidable lésion. Le blessé guérit parfaitement au bout de vingt jours de soins intelligents et assidus que lui prodigua M. le docteur Delfau, de Collioures. (*Sud médical*, n° 6, t. II, p. 101.)

2° L'observation fort curieuse d'*ongles incarnés des deux gros orteils, sans qu'on pût en faire remonter la cause à la compression.* Il s'agit, en effet, d'un homme de 23 ans qui, pour une fracture des deux os de la jambe et d'un phlegmon qui s'ensuivit, resta trois mois couché, et chez lequel, cependant, il se forma, durant ce *repos forcé*, un ongle incarné à chaque orteil, qu'il fallut opérer par la méthode de Dupuytren. Impossible d'admettre ici une compression externe quelconque. Il faut bien partager l'avis de notre confrère toulousain, M. E. Maynard, qui explique la chose à peu près comme ceci : Mon malade a maigri considérablement pendant le traitement de sa fracture et de son phlegmon ; ses forces vitales se sont épuisées ; les ongles de ses deux orteils ont subi la déformation hippocratique ; ils se sont incarnés ; leur convexité s'est augmentée dans tous les sens ; puis, les parties molles reprenant peu à peu leur volume primitif, la lame cornée, qui n'est pas aussi souple et dont la direction avait été viciée, n'a pas pu revenir aussi rapidement à sa forme première, et elle a enfoncé ses bords tranchants dans les tissus charnus. (*Gaz. de Toulouse*, n° 8, p. 59.)

3° La relation d'une *plaie de tête, assez simple d'abord, mais qui se compliqua singulièrement sous l'influence d'un diptère qui y déposa ses œufs.* Disons tout de suite que le fait s'est passé à la Guyane, et que le diptère en question serait une *Lucilia hominovorax*, espèce, pour le

dose normale est d'une cuillerée à bouche de sirop, matin et soir, pour les enfants; et, pour les adultes, de 4 à 6 cuillerées à bouche par jour, une heure ou deux avant ou après les repas.

SIROP DOSÉ DE RAIFORT IODO-FERRÉ. — Cette préparation pharmaceutique est un produit nouveau par l'addition parallèle de l'iode et du fer sans combinaison réciproque de ces deux corps. Son influence curative, dans l'organisme vivant, est complexe. Elle est due en partie à l'action du sirop de raifort composé, dont la richesse en éléments minéraux a été augmentée par un parquage intelligent, et en partie à celle de l'iode et du fer incorporés artificiellement et agissant chacun pour son compte. Cette influence, comme on le voit, est extrêmement intéressante à étudier.

Le cresson, qui entre dans la composition du sirop de raifort, et qui y joue un rôle important, contient naturellement du fer, comme tous les végétaux. Mais la proportion peu considérable de ce métal qu'y introduit la végétation ordinaire peut être portée au quintuple par la culture et un habile parquage. Or, le fer dont le cresson peut ainsi se charger dans des conditions spéciales, concentré et assimilé par la plante dans sa végétation au milieu des eaux ferrugineuses, s'offre au médecin, on le comprend, à l'état le mieux préparé pour l'assimilation. C'est ici le lieu de signaler un fait qui a été démontré par les recherches de M. le professeur Chatin, c'est que généralement l'iode accompagne le fer, dont il semble être le satellite, et que toute eau ferrugineuse doit être regardée également comme une eau iodée. Ce fait est tout à fait digne d'attention, car les plantes qui végètent dans une telle eau se chargent d'iode et de fer en même temps. M. Chatin fait observer que l'hygiène et la médecine ne doivent pas négliger d'utiliser cette double et précieuse assimilation; et l'on peut ajouter que ce phénomène naturel justifie pleinement l'idée d'associer l'iode et le fer en thérapeutique. M. Fournier a compris tout l'intérêt des observations de M. Chatin, et les a mises à profit.

Une autre circonstance non moins remarquable à signaler dans le fait de l'assimilation de l'iode et du fer par le cresson, c'est que ces deux corps sont assimilés séparément, sans se combiner pour former de l'iodure de fer. Les molécules du métalloïde, celles du métal, élaborées par l'acte de la végétation, vont se porter dans la trame vivante de la plante sans s'unir entre elles. Or, ce phénomène si curieux, M. Fournier l'a réalisé dans l'association artificielle de l'iode et du fer au sirop de raifort composé, c'est-à-dire au suc du cresson enrichi déjà par le parquage. C'est surtout cette combinaison toute spéciale qui fait de la préparation pharmaceutique qui nous occupe un produit nouveau. Dans cette préparation, la combinaison séparée de l'iode et du fer avec la matière organique est tellement intime, que l'affinité réciproque de ces deux corps ainsi en présence, affinité qui les porte à s'unir pour

---

dire en passant, non mentionnée dans la monographie de Macquart que nous venons de consulter. Quoi qu'il en soit, les œufs de cette *Lucilia* se développèrent si bien qu'on retira plus de 300 larves de la plaie, laquelle avait suppuré et ne guérit qu'après l'élimination complète de ces hôtes singuliers. M. L. Trotobas, chirurgien de la marine, qui rapporte le fait (*Sud médical*, n° 6, p. 103), commet une singulière erreur qu'il me permettra de relever. Ayant entendu dire à la Guyane que « la larve de la *Lucilia* pouvait se reproduire elle-même, » il a voulu tenter l'expérience. Il a donc pris douze larves extraites de ladite plaie, les a placées dans un vase, et leur a donné à manger de la viande de bœuf. Six jours après, cette viande était complétement dévorée, et le nombre des larves n'était pas augmenté. M. Trotobas renouvela la viande, et, dix-sept jours après, les douze larves mouraient sans s'être reproduites.... ! Je le crois sans peine ! La larve d'un diptère, comme la chenille du papillon, est incapable de se reproduire, n'ayant point de sexe et n'étant qu'une phase du développement de l'insecte parfait. C'est la mouche seule qui se reproduit, et, si les larves si bien engraissées par notre confrère sont mortes au milieu de l'abondance, c'est qu'elles n'ont pas trouvé quelque motte de terre pour aller se nicher, s'engourdir, passer à l'état de nymphe ou chrysalide, pour s'envoler ensuite avec les attributs de la mouche à deux ailes.

4° La première partie d'un important travail de M. L. Ollier, de Lyon, sur les *résections des grandes articulations des membres*. Attendons la fin pour en parler.

5° Une observation très-remarquable et longuement détaillée d'une *tumeur mélanique des ganglions de l'aine*, opérée, un peu contre son gré, par M. le docteur Segay, de Bordeaux (*Un. méd. de la Gironde*, n° 3, p. 133). Cette tumeur occupait, à droite, le triangle de Scarpa et mesurait 37 centimètres de pourtour. L'extirpation fut difficile, longue (50 minutes), et le malade succomba au bout de cinq jours. Il faut dire que la mélanose n'était pas limitée à l'aine; l'autopsie démontra que tout le tissu cellulaire sous-péritonéal était infiltré de cette forme cancéreuse, avec transformation noire, ramollissement des ganglions mésentériques circonflexes, iliaques et lombaires. Le foie, hypertrophié, ramolli, est parsemé de masses méla-

former de l'iodure de fer, est annihilée, et que l'iode reste à l'état d'iode, et le fer à l'état de fer. Ce résultat remarquable n'avait encore été ni obtenu, ni même tenté. La combinaison du fer, en particulier, avec la matière organique, est telle également, que la présence de ce métal n'y est point révélée par les réactifs. Le sirop dosé de raifort iodo-ferré, traité par l'ammoniaque, par l'acide azotique, ne donne point de précipité; par l'hydro-ferro-cyanate de potasse, point de coloration. Il faut brûler la matière organique pour retrouver le métal.

Les conséquences pratiques de cette constitution de la préparation pharmaceutique nouvelle sont principalement les suivantes : elle agit par ses trois éléments, le sirop antiscorbutique, l'iode et le fer, qui, bien qu'ils portent simultanément leur influence thérapeutique dans l'économie vivante, y exercent cependant chacun leur action spéciale distincte; les agents actifs s'y trouvent dans un état d'assimilation moléculaire intime, qui en favorise la pénétration au sein de nos tissus ; grâce à cette combinaison intime, on n'y trouve ni le goût de l'iode, ni celui du fer; pour la même raison, la conservation en est indéfinie, et en conséquence elle offre au médecin un médicament sur lequel il peut toujours compter.

Les applications thérapeutiques du sirop dosé de raifort iodo-ferré découlent nécessairement de son mode de composition. Son emploi est manifestement indiqué dans tous les cas où un certain degré d'anémie se trouve compliquer un état morbide lié aux diathèses scrofuleuse, tuberculeuse, scorbutique; tout particulièrement dans la chlorose, et spécialement aussi dans la syphilis constitutionnelle avec appauvrissement du sang. C'est un tonique de premier ordre.

La formule du sirop dosé de raifort iodo-ferré a été publiée dans le numéro de l'Union Médicale du 23 mars dernier. C'est une préparation *dosée*, par conséquent invariable quant aux proportions des agents actifs qu'elle renferme. Chaque cuillerée à bouche de ce sirop représente 8 centigrammes d'iode et de fer. La dose ordinaire est de 1 à 2 cuillerées à bouche par jour pour les enfants, et de 2 à 4 ou davantage, selon les indications, pour les adultes, une heure avant les repas ou deux heures après avoir mangé.

La meilleure manière de recommander une préparation pharmaceutique, c'est de l'analyser, de la disséquer, de l'expliquer à tous, ainsi que nous venons de le faire pour les deux préparations de M. Fournier. Une fois le médicament mis en lumière dans sa composition intime aux yeux des praticiens, c'est à ceux-ci ensuite à en faire une application judicieuse aux diverses indications auxquelles il peut répondre. Du reste, on aime à voir la pharmacie, s'appuyant sur les découvertes scientifiques modernes, s'ingénier à trouver des formules et des combinaisons propres à rendre les agents de la thérapeutique plus facilement acceptables par nos organes, plus

---

niques; il en est de même du tissu sous-séreux de la poitrine, des ganglions de la trachée artère, d'une partie des poumons. Il n'y a guère que la rate, le pancréas, les reins, le cœur, qui soient indemnes. Ce malheureux homme (48 ans) ne pouvait donc guérir, farci, comme il l'était, de mélanose. M. Segay l'avait bien deviné, car il avait mis tous ses efforts pour faire comprendre au malade qu'une opération ne pouvait qu'aggraver son état; mais Manpommé était dominé par la volonté ferme de se faire opérer, et une résignation pieuse à toutes les chances d'une opération. Il subit cette dernière, et il mourut. Je renvoie au mémoire original ceux de mes lecteurs qui désirent avoir sous les yeux une excellente étude histologique de la mélanose, qui a été faite sur la tumeur de Manpommé par le docteur Vergely.

6° Enfin quelques pages lestement troussées par M. le docteur Paul Saint-Olive sur les *cornes considérées comme talismans ou préservatifs*. D'où vient cette singulière croyance qui s'exprime encore aujourd'hui par toutes ces breloques en corail que nos marchands débitent et qui sont taillées en forme de cornes? M. Saint-Olive l'interprète en disant que les cornes ont toujours été le symbole de la force, de la résistance et, par conséquent, de la préservation. Il cite à cet égard le roi David, Horace, Plutarque, Valère-Maxime; mais pourquoi les cornes sont-elles aussi, non plus le symbole de la force, de la résistance et de la préservation, mais bien l'apanage de la faiblesse, de l'apathie et du malheur? Avec le bœuf qui en porte comme le taureau, tout s'explique.

D[r] A. Chereau.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 23 *mars* : — Lecture et présentation de pièces, par M. Hillairet. — Communication sur un cas de goutte viscérale, par M. Jules Simon. — Chorée rhumatismale grave traitée et guérie par le bromure de potassium, par M. Gallard. — Observation d'anévrysme aortique ouvert dans la bronche gauche, par M. Vallin.

actifs sous un moindre volume, et en même temps moins désagréables pour les malades, qui ont bien assez d'avoir à souffrir de leurs maux sans avoir encore à supporter une médication plus ou moins pénible et répugnante.

EMPLOI DU SULFITE DE SOUDE DANS LA CYSTITE CHRONIQUE. — Nous lisons ce qui suit dans les *Archives médicales belges*, numéro de février 1869 : On sait depuis longtemps que les sels formés par l'acide sulfureux, pris à l'intérieur, ont la propriété de préserver l'urine normale de la fermentation putride. Partant de ce point, M. Willcoy a pensé que les sels dont il s'agit produiraient le même effet dans les cas de cystite chronique, où, par suite d'une abondante sécrétion de mucus, l'urine se putréfie avant de pouvoir être évacuée, et où les parois de la vessie restent en contact avec un liquide irritant, qui les empêche d'être ramenées à leur état normal. En conséquence, notre confrère anglais a mis en usage le sulfite de soude dans plusieurs cas de cystite chronique qu'il avait en traitement dans son service d'hôpital. Le succès a couronné cette tentative. L'urine, qui était très-alcaline et extrêmement fétide, chargée de pus, et qui pouvait très-difficilement être retenue pendant un quart d'heure, devint rapidement claire, acide, inodore, et put être conservée dans un réservoir pendant deux ou trois heures. Les acides minéraux avaient été employés avec peu de succès dans les mêmes cas, avant qu'on ne fît usage du sulfite de soude.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 20 Avril 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle il demande l'avis de l'Académie sur la question de savoir si le vinage, lorsqu'il s'opère après la fermentation et par addition au vin fait, est nuisible à la santé du consommateur. (Com. MM. Wurtz, Bouchardat, Béclard, Gubler et Bergeron.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements du Morbihan, de la Seine-Inférieure et du Pas-de-Calais. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur Marbotin. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre de l'instruction publique adresse, au nom du ministre des affaires étrangères, une nomenclature de toutes les maladies connues jusqu'à ce jour, et publiées par le Collége royal des médecins de Londres.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. GIRALDÈS qui se présente comme candidat dans la section de médecine opératoire.

2° La lettre suivante adressée par M. le docteur BONNAFONT. (L'abondance des matières nous oblige à renvoyer cette lettre au prochain numéro.)

—

M. LARREY présente : 1° De la part de M. Tholozan, la relation d'une épidémie de peste qui a régné en Syrie. — 2° Au nom de M. Alliot un opuscule intitulé : *La vie dans la nature et dans l'homme*, 2e partie.

M. GAVARRET présente un ouvrage intitulé : *De l'unité des forces physiques;* essai de philosophie naturelle, par le R. P. Secchi, traduction par M. Deleschamp.

M. Gavarret cite les extraits suivants de cet ouvrage :

« Les animaux sont de véritables machines à feu ; par conséquent, sous certains rapports, ils doivent être soumis aux mêmes lois. . . . . »

« On voit donc que la source principale de la force mécanique sur notre globe est le soleil ; les rayons solaires, considérés en tant que causes du mouvement sur notre globe, n'interviennent pas seulement comme rayons chauds pour produire des phénomènes de dilatation, mais ils agissent encore par leurs propriétés chimiques, et par suite physiologiques, car c'est le soleil qui fait croître les plantes et ces plantes brûlées dans l'organisme des animaux, comme dans le fourneau d'une machine à vapeur deviennent source de travail mécanique exécuté par le corps de l'animal. . . . . »

« Les êtres organisés, envisagés sous le rapport de leurs fonctions matérielles, réactions chimiques et mouvements, sont soumis à l'empire des agents physiques et comme tels satisfont au principe fondamental de la dynamique que le mouvement ne naît jamais de rien, et qu'il résulte toujours d'un autre mouvement.

« Nous avons déjà vu que les radiations solaires sont la cause presque exclusive du travail

végétal au sein des plantes; par une opération purement mécanique elles préparent les composés organiques, après quoi leur force vive reste éteinte. . . . . . »

« D'une façon générale, il est exact de dire que tout dépend de la matière et du mouvement, et nous revenons ainsi à la vraie philosophie déjà professée par Galilée, lequel ne voyait dans la nature que mouvement et matière ou modifications simples de celle-ci par transmissions des parties ou diversité du mouvement. »

Après ces citations qui résument la philosophie de cet ouvrage, M. Gavarret ajoute que l'on avait raison, dans des circonstances trop récentes pour ne pas encore être présentes à tous les esprits, de revendiquer, dans la France de 89, pour la science française, la liberté dont jouit le R. P. Secchi au sein de ce même collége romain qui, autrefois, persécutait Galilée et le jetait en prison.

—

M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit plusieurs rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. F. Voisin lit un travail intitulé : *Du droit d'exercice et d'application de nos facultés inférieures.*

« Tout mon travail, dit l'auteur en terminant, consiste à replacer l'homme devant les réalités de la terre, l'harmoniser avec elles, et lui rendre le mode d'existence pour lequel il est né. Tel est le but que je me suis proposé d'atteindre, sans vouloir en quoi que ce soit fermer carrière à son imagination, mettre obstacle aux aspirations de ses sentiments et lui enlever l'espérance d'une vie d'outre-tombe, où chaque individu, comme chaque peuple, suivant ses facultés prédominantes, se figure un monde tant soit peu fantaisiste qui ne laisse pas que de laisser à la science de sérieux *desiderata.* »

—

M. Léon Le Fort lit un travail intitulé : *De la prostitution dans la ville de Paris dans ses rapports avec la propagation des maladies vénériennes.*

Chirurgien de l'hôpital du Midi en 1866 et 1867, M. Léon Le Fort a cherché à mettre à profit, pour l'étude de quelques questions de pathologie spéciale, les ressources nombreuses qu'offre à l'observation l'hôpital des Vénériens; car, en dix-sept mois, du 1er février 1866 au 30 juin 1867, 1,824 malades avaient été traités dans son service et 12,889 consultations avaient été données au traitement externe. Chacun des malades qui s'y présentait recevait un numéro d'ordre qui correspondait à une fiche sur laquelle étaient relatées les particularités de la maladie et du traitement; il était ainsi facile, lorsque le malade se représentait, de continuer l'histoire du malade; c'est sur 4,987 de ces observations qu'est basé le travail de M. Léon Le Fort. Dans une partie de son travail, l'auteur a recherché quelle était la durée de l'incubation de la blennorrhagie et des chancres simples et syphilitiques; quelle était la fréquence, l'époque de l'apparition de l'orchite et ses rapports avec le traitement de la blennorrhagie; la fréquence relative des chancres mous et indurés, des chancres uniques et multiples, etc. La partie lue à l'Académie constitue en quelque sorte un mémoire particulier sur la prostitution dans ses rapports avec la propagation des maladies vénériennes.

L'auteur montre d'abord combien de causes d'erreurs subsistent quand on cherche à savoir à quelle source la maladie a été puisée; le malade a eu des rapports à des intervalles rapprochés avec plusieurs femmes; si parmi elles se trouve une fille de maison de tolérance, c'est presque toujours celle-là qu'il accuse; quelques-uns ont intérêt à cacher la vérité lorsqu'ils peuvent croire que leurs réponses ont pour but de permettre au bureau des mœurs de rechercher la femme qui les a contaminés. C'est ainsi que dans 146 cas dans lesquels l'autorité militaire, du 1er janvier au 31 juillet 1867, a signalé à la préfecture les femmes dénoncées par les soldats malades, déclaration qui leur est imposée, 46 seulement furent trouvées malades, 58, dénoncées à tort, furent trouvées saines, les autres ne furent pas retrouvées.

« La portée de ce travail, dit M. Léon Le Fort, est affaiblie de nombreuses causes d'erreur « que les soins les plus minutieux ne pouvaient éviter. Ce que je puis dire, c'est que, prévenu « de ces difficultés, j'ai cherché autant que possible à les surmonter; je n'ai accepté comme « certains ou infiniment probables que les faits qui m'ont paru tels, car la sincérité et l'exac« titude peuvent seules donner quelque valeur à un travail scientifique. »

L'auteur recherche quelle part ont prise dans la propagation des maladies observées chez ses malades : 1° la femme légitime et la concubine; 2° la maîtresse ou la simple connaissance (coït non rétribué); 3° les filles rencontrées dans les bals publics; 4° les filles rencontrées sur la voie publique (coït rétribué); 5° les filles de maison de tolérance.

Si l'on étudie pour chaque classe de maladies vénériennes la part de chacune de ces catégories, on voit que la blennorrhagie, relativement rare du fait des filles de maison de tolérance (un cinquième des cas), est fréquemment contractée (un tiers des cas) avec des femmes n'exerçant pas la prostitution. L'égalité entre ces deux catégories existe à peu près pour les chancres mous ou syphilitiques. Quant aux filles qui fréquentent les bals publics, aux prostituées clandestines, leur nocuité est démontrée par ce fait qu'elles ont donné la moitié des blennorrhagies, les trois quarts des chancres mous, les deux tiers des syphilis.

M. Léon Le Fort étudie ensuite chacune des catégories en particulier. Les *femmes légitimes* figurent pour 3 cas de chancres mous, 9 cas de syphilis, 63 cas de blennorrhagie. En recher-

chant si la profession exercée par le malade pouvait, en se tenant plus ou moins éloigné de son domicile, avoir quelque influence sur la fréquence de cet accident, on voit que la profession qui figure pour le chiffre le plus élevé (9) est celle d'ouvrier boulanger; les ouvriers ne travaillent que la nuit et presque toujours hors de leur domicile.

Les *maîtresses* ou les *simples connaissances* (coït non rétribué) ont donné 576 uréthrites, 82 chancres mous, 171 chancres suivis de syphilis, en totalité 829 cas de maladie vénérienne. Dans 616 cas la profession de la femme était connue du malade. Les bonnes ou domestiques de maisons particulières sont celles qui figurent le plus souvent (109); viennent ensuite par ordre de fréquence : les couturières (79), les blanchisseuses (64). Autant qu'on peut s'en rapporter au dire du malade, 44 fois la maladie aurait été contractée dans des relations adultères avec des femmes vivant avec leur mari. Il y aurait eu de ce chef : 25 uréthrites, 5 cas de chancres mous, 14 cas de syphilis.

Les *femmes rencontrées dans les bals publics* peuvent toutes être regardées comme exerçant la prostitution clandestine. Le nombre des cas de maladie prise à cette source est de 541; l'auteur les a résumés dans un tableau renfermant, classés par arrondissement municipal, le nom de chaque établissement et le chiffre des blennorrhagies, chancres, etc., qui appartient à chacun d'eux.

Le XX[e] arrondissement (Belleville, Ménilmontant) est celui qui a fourni le contingent le plus nombreux. Les bals qui ont fourni le plus de cas sont le bal Fa.... (34), l'Elysée-M.... et le bal Bo... (26). Le bal que fréquente le plus la jeunesse de nos écoles n'a amené à la consultation officielle de l'hôpital que 24 malades; mais il présente cette particularité fâcheuse, que c'est celui qui a fourni la plus forte proportion de cas de syphilis constitutionnelle. Presque tous les bals de Paris figurent dans ces relevés, et tous, dit M. Le Fort, y figureraient si quelques-uns, comme le bal de Mab...., n'étaient pas pécuniairement hors de la portée de nos malades.

Les *femmes exerçant isolément ou clandestinement la prostitution sur la voie publique* ont donné 1,761 cas de maladies vénériennes. Si l'on classe ces femmes suivant le lieu de stationnement, on voit que les endroits qui ont fourni le plus de cas de contagion sont : les environs de l'Ecole militaire, de l'Hôtel de Ville, du Palais-Royal, de la rue Montmartre et des Halles.

Les *maisons de tolérance* ont amené à l'hôpital 780 malades; celles qui ont fourni le plus grand nombre de cas de contagion sont celles qui sont situées aux environs de l'Ecole militaire, de la rue Saint-Denis, de la place Maubert, de la barrière d'Italie. Ici encore des raisons pécuniaires expliquent, comme pour les bals, l'absence dans les relevés de certains établissements.

En résumé, ces recherches montrent que la prostitution clandestine est la plus dangereuse, puisqu'elle a donné 2,302 cas de maladie sur 4,070 malades de l'hôpital du Midi. Des documents intéressants communiqués à M. Le Fort par M. Lecour, chef du bureau des mœurs, donne une preuve non évidente de sa nocuité. Du 1[er] janvier 1861 au 31 décembre 1866, pendant une période de six années, 13,818 femmes arrêtées pour fait de prostitution clandestine ont présenté 3,725 cas de maladies vénériennes; sur 2,303 arrêtées et visitées annuellement, on trouva 1 femme sur 3, tandis que sur les 3,850 filles enregistrées, on ne trouva dans la même période qu'une malade sur 7. Mais il y a de plus cette différence considérable que toute fille enregistrée trouvée malade est envoyée à Saint-Lazare, tandis que les prostituées clandestines, atteintes de maladies vénériennes, continuent à la communiquer, puisqu'elles continuent le triste métier qui les fait vivre.

La visite préalable des hommes, conseillée jadis par MM. Ricord et Diday, des visites sanitaires plus fréquentes, peuvent diminuer notablement le nombre des cas de maladies contractées dans les maisons de tolérance; mais il importe de porter un remède énergique aux ravages de la prostitution clandestine.

M. Le Fort jette un rapide coup d'œil sur l'organisation de la prostitution réglementée. Au 20 août 1867, le nombre des filles isolées était de 2,545, celui des filles de maison de 1,306, réparties dans 165 maisons de tolérance. Le nombre des prostituées clandestines est évalué par M. Lecour, chef du bureau des mœurs, à 30,000 environ.

Le nombre des maisons de tolérance va sans cesse en diminuant : De 233 pendant la période de 1840 à 1845, il n'est plus que de 212 de 1851 à 1855, et de 165 en 1867. Le chiffre des filles suit une décroissance analogue : de 1,976 en 1857, il n'est plus, en 1867, que de 1,306. Cette décroissance dont l'auteur étudie les causes est une chose fâcheuse, car elle coïncide avec un accroissement formidable du nombre des prostituées clandestines, lesquelles échappent aux visites sanitaires. M. Le Fort croit indispensable et possible d'interdire aux filles inscrites d'aller sur la voie publique (avec l'autorisation de la préfecture), depuis la chute du jour jusqu'à onze heures du soir, à la recherche de clients. Outre que cette autorisation place sous les regards de tous le honteux spectacle de la prostitution, elle provoque à la débauche bien des individus qui seraient rentrés paisiblement chez eux, et bien des jeunes gens qui n'auraient pas osé se rendre dans une maison de tolérance s'ils n'avaient pas été exposés aux sollicitations de filles qui promènent sur les trottoirs de la capitale leurs provocations et leurs toilettes significatives.

L'extension de la prostitution tient à des causes nombreuses et soulève de graves problèmes d'économie sociale. Du côté de la femme, l'insuffisance des salaires, l'interdiction de la recherche de la paternité, le besoin du luxe, l'indulgence et même la sympathie malsaine que la littéra-

ture et le théâtre étalent de nos jours à l'égard du libertinage et même de la débauche payée. Du côté de l'homme, le célibat forcé qu'impose la conscription, les retards de toute espèce apportés au mariage, le relâchement des mœurs, et par-dessus tout la transformation matérielle et morale d'une ville qui, longtemps le cerveau du monde, devient de plus en plus le rendez-vous des nomades du plaisir; tout cela a fait arriver la prostitution à Paris à un degré inquiétant pour la santé et aussi pour la moralité publique.

Restreindre la prostitution clandestine est un problème que l'administration poursuit au prix des plus grands et des plus louables efforts; et on ne peut lui rendre la justice qui lui est due qu'en se rendant compte des difficultés extrêmes qu'elle rencontre. Il faut d'abord procéder à une arrestation, chose toujours très-délicate, car il faut le flagrant délit, et il est souvent difficile de savoir où cesse le libertinage, où commence la prostitution. Il faut à tout prix éviter une erreur, ne fût-elle qu'apparente; car même dans ce cas on excite le soulèvement d'une partie de l'opinion publique sympathique ou du moins indulgente pour la prostitution, quand elle s'exerce en dehors des maisons de tolérance, ou pour peu qu'elle se déguise sous la forme de mœurs élégamment faciles.

Les difficultés ne cessent pas alors même que l'arrestation a été légitimement opérée, et même lorsqu'il y a récidive. La plupart des prostituées étant mineures, l'administration se heurte à l'autorité paternelle, qui s'oppose à l'inscription. Sur les 13,818 femmes arrêtées, 1,549 seulement ont pu être enregistrées, 7,277 ont été réclamées par leur famille. Il faudrait se féliciter de ce résultat, si l'intervention paternelle avait pour but de rendre la jeune fille au travail honnête; mais, presque toujours, le seul but est d'empêcher l'inscription, afin de permettre à la fille de continuer librement à se livrer à la prostitution.

M. Le Lefort croit que le remède peut seulement être trouvé dans une loi spéciale qui, avec la sanction publique des tribunaux, rendrait l'autorité paternelle pécuniairement responsable, ou en restreindrait les droits lorsqu'il s'agirait d'une fille se livrant notoirement à la prostitution et arrêtée pour fait de récidive. Il y a là une question de salut pour la santé publique. En dix-sept mois 32,814 consultations ont été données par M. Le Fort et ses deux collègues à l'hôpital du Midi.

Malgré son salutaire et profond respect pour la liberté individuelle, l'Angleterre n'a pas craint de la restreindre pour ce qui concerne la prostitution. Par une loi promulguée le 13 septembre 1866, sous le titre de loi sur les maladies contagieuses, l'Angleterre donne aux tribunaux, après débat public et avec les garanties dont elle entoure tous les citoyens, le droit de soumettre à des visites médicales pendant un temps qui, sauf nouveau jugement, ne peut excéder une année, toute femme accusée de se livrer notoirement et habituellement à la prostitution.

Cette loi ne s'applique encore qu'aux villes de garnison et aux ports de guerre de Portsmouth, Plymouth, Devonport, Woolwich, Chatam, Sherness, Adhenhot, Windsor, Colchester, Shorncliffe, the Curragh, Cork, Queenstown; mais il est probable que, d'après le vœu exprimé par presque toute la Presse scientifique anglaise, elle sera avant peu appliquée à toute l'Angleterre, car elle a produit des résultats tels que, dans une seule année, et pour Plymouth par exemple, la proportion des cas de maladies vénériennes dans la marine royale est descendu de 7 p. 100 à 2 p. 100.

L'administration française a mis depuis longtemps en pratique les visites préventives; c'est de Paris que sont sortis tous les progrès faits à l'étranger dans l'étude de cette question si ingrate et si difficile; il faut savoir rendre justice aux efforts que ne cesse de faire le service spécial connu sous le nom de bureau des mœurs. Malheureusement, faute d'une loi spéciale qui enlève aux prostituées *clandestines* mineures, c'est-à-dire au plus grand nombre, la protection dont les couvre l'autorité paternelle, faute d'une loi qui, pour les autres, vienne en étendant dans de justes limites le délit d'excitation à la débauche, substituer à la répression pénale des mesures administratives et des visites médicales, la prostitution clandestine ne pourrait être efficacement atteinte aujourd'hui que par des mesures arbitraires, et l'on ne saurait blâmer l'administration de préférer sur ce point à l'arbitraire, la stricte application de la loi. (Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Ricord, Hardy et Bergeron.)

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 22 Avril 1850.

Capuron meurt à Paris. J'en appelle à ceux qui, comme moi, l'ont connu avec son chapeau graisseux, bossué, défoncé, sa longue redingote qui paraissait dater de son grand-père... C'est un avare! disait-on. Il est riche... Il pourrait avoir de somptueux appartements..., un équipage... Il a une forte clientèle... C'est un accoucheur en réputation... Eh bien, cet avare a laissé par son testament des legs nombreux de bienfaisance et une rente annuelle de 1,000 fr. pour fonder un prix. On ne lit pas pas sans émotion cette clause de son testament : « Je veux que mes funérailles soient simples, modestes, et conformes à la manière dont j'ai vécu; que nul discours ne soit prononcé sur ma tombe. » — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Le 15 avril courant, une aurore boréale a été observée à Paris. M. le Secrétaire perpétuel donne lecture des lettres de M. Eugène Robert et de M. Tremeschini qui ont constaté ce magnifique météore, l'un à Bellevue, l'autre à Paris. A neuf heures du soir, M. Chaplas Coulvier-Gravier l'a constaté également à l'Observatoire du Luxembourg.

M. Le Verrier a reçu plusieurs lettres à ce sujet. Il les insérera, si le bureau le désire, dans le prochain *Compte rendu*.

Tous les documents qui lui sont parvenus, tant de la province que de Paris, s'accordent à noter le commencement de l'aurore boréale à huit heures du soir, et sa disparition à onze heures.

M. Élie de Beaumont, toujours sérieux, demande à M. Le Verrier si le phénomène a été observé à Marseille. M. Le Verrier n'a rien reçu de cette ville.

M. Élie de Beaumont lui demande encore si quelque trouble de l'aiguille aimantée a été noté, et M. le Directeur de l'Observatoire répond qu'aucune communication ne lui a été faite sur ce point. Il ajoute que, sans aucun doute, l'aiguille a été troublée.

A propos d'une note de M. Debray sur la décomposition des sels de sesquioxyde de fer, M. Dumas rend l'Académie témoin des réactions annoncées, et le dépouillement de la correspondance devient ainsi expérimental.

Lorsqu'on chauffe une dissolution de chlorure neutre de sesquioxyde de fer tellement étendue que sa coloration soit à peine sensible, on voit, à partir de la température de 70°, la liqueur se colorer fortement et prendre la teinte caractéristique des chlorures basiques de sesquioxyde de fer. Cette transformation n'est pas due au dégagement d'une certaine quantité d'acide chlorhydrique, puisqu'on peut l'effectuer en vases clos, et qu'après le refroidissement la liqueur conserve, avec sa réaction acide primitive, la couleur que la chaleur lui a communiquée.

M. le docteur Pétrequin, de Lyon, adresse des considérations nouvelles sur la composition chimique du cérumen.

Il résulte des analyses faites par ce savant que le cérumen doit sa demi-fluidité à des savons à base de potasse. Il en contiendrait deux, l'un dans la proportion de 28 centièmes, l'autre dans la proportion de 14 centièmes. En d'autres termes, le cérumen serait composé de 42 p. 100 de savon de potasse, sans préjudice du reste.

M. Soret envoie à l'Académie une note sur la couleur bleue du lac de Genève et

FEUILLETON

CAUSERIES

On ne dira pas que je recherche les communications semblables à celle qu'on va lire, que j'y pousse ou que je les excite. Mais on ne se tromperait pas si l'on disait qu'elles me sont agréables et que je les accueille avec plaisir. C'est une grande satisfaction pour un vieux journaliste de voir ses idées partagées par la jeunesse et de les trouver reproduites sous une forme vive, franche et spontanée qui fait le charme, mais aussi le danger d'une plume jeune et inexpérimentée. De danger, il n'en est pas ici, car le jeune étudiant qui me fait l'honneur de m'écrire n'a pas signé sa lettre, ce que je comprends et ce dont je l'excuse, car l'étudiant de de nos Facultés ne se trouve pas, vis-à-vis de ses maîtres, dans des conditions d'indépendance suffisantes pour qu'il puisse impunément faire la critique de l'ordre de choses actuel. Il aurait pu sans aucun péril, je le lui assure, se faire connaître confidentiellement à moi; il ne l'a pas fait; je n'en publie pas moins sa lettre qui contient des renseignements utiles à retenir et des appréciations dont je ne contesterai pas la justesse.

Voici donc cette lettre :

« Monsieur le rédacteur,

« Voulez-vous permettre à un modeste étudiant de se servir de votre intéressant journal pour poser à qui de droit les deux questions qui vont suivre, et vous dire en quelques mots les raisons qui, selon lui, sont causes de la désertion des cours du grand amphithéâtre, désertion dont se plaignait M. le professeur Dolbeau dans sa leçon d'ouverture?

« Pourquoi la bibliothèque de l'Ecole ne possède-t-elle qu'un seul exemplaire des ouvrages les plus consultés des étudiants? Il m'est arrivé dans une seule séance de demander : la

de tous les lacs de Suisse. Selon M. Soret, cette eau possède une polarisation très-appréciable, et, sous ce rapport, elle est comparable à la lumière du ciel. Il en conclut que la couleur bleue est due à des particules solides tenues en suspension dans l'eau. M. Dumas fait observer que ces particules doivent être d'une ténuité excessive et d'une densité égale à celle de l'eau. La couleur bleue est d'autant plus marquée, dit encore M. Dumas, que l'eau est depuis plus longtemps tranquille.

Cette dernière remarque m'étonne un peu de la part de l'illustre secrétaire perpétuel dont la première jeunesse s'est passée à Genève même, et qui doit savoir mieux que personne que nulle part la couleur bleue des eaux du lac n'est plus marquée qu'à l'endroit où le lac redevient Rhône, et où, par conséquent, l'eau resserrée s'écoule avec la vitesse d'une flèche. C'est là, à l'extrémité de la rue de la Corraterie, que les étrangers se placent pour admirer cette couleur bleue si charmante, et qu'on ne se lasse pas de regarder.

Enfin, M. Dumas termine cette communication en annonçant que l'eau de la Dhuys possède aussi la couleur bleue, et que les personnes, curieuses de voir, pour la première fois, de l'eau bleue à Paris, peuvent aller au réservoir de Ménilmontant. Mais à qui s'adresser pour obtenir la permission nécessaire?

M. Poznanski a inventé une plume à réservoir d'encre, que M. Dumas met sous les yeux de ses collègues. Le bec de la plume et le réservoir supérieur sont mis en communication au moyen d'un cheveu qui sert d'axe à un tube d'écoulement et qui détruit les effets de la capillarité sur le liquide. Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

NOTE SUR LA PATHOGÉNIE DU DIABÈTE (1);

Communication faite à l'Académie impériale de médecine dans sa séance du 13 avril 1869,

Par M. DURAND-FARDEL,

Membre correspondant de l'Académie.

Il est impossible de considérer le tableau général de la sémiologie diabétique, et l'ordre dans lequel se succèdent ses manifestations, sans être porté à rejeter au second plan toutes les explications relatives aux faits de chimie pure, ou même de chimie métamorphosique, par lesquelles on a cherché à les interpréter.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 avril. — Cette note est extraite d'un *Traité clinique et thérapeutique du diabète*, qui paraîtra prochainement.

Pathologie de Grisolle, la *Zoologie* de Moquin-Tandon, la *Chimie* de M. Wurtz, la *Botanique* de Richard, sans pouvoir obtenir un seul de ces ouvrages; ils étaient tous en lecture.

« La misère quoi!

« 2° Pourquoi la même bibliothèque n'a-t-elle pas un catalogue assez bien fait pour permettre de trouver rapidement un ouvrage aussi connu que la *Clinique chirurgicale* de Pelletan? Il m'est arrivé de réclamer cet ouvrage pour y faire des recherches : on n'a pu mettre la main dessus.

« J'arrive à ma deuxième proposition. Pourquoi les cours de l'Ecole sont-ils de moins en moins suivis?

« 1° Dans le Paris moderne, la vie matérielle est hors de prix; sans compter les étudiants absolument sans fortune, qui néanmoins sont très-nombreux, et qui ne peuvent vivre ici et subvenir aux frais de leurs études qu'en donnant des leçons à droite et à gauche, et en s'imposant les plus grands sacrifices et les plus rigoureuses privations, la plupart des étudiants appartiennent à des familles seulement aisées, qui consacrent le plus net de leurs revenus modestes à l'éducation de leurs enfants.

« Tous ont soif d'en finir, tous désirent ardemment leur diplôme qui doit (douce illusion!) leur donner sinon le bien-être, du moins l'indépendance et le pain de chaque jour. Il en résulte que les études médicales ne sont plus qu'un *steeple-chase* au diplôme. On se hâte de travailler ses examens le plus vite, le plus sûrement possible.

« On a le désir de suivre les cours; on y va, chaque fois qu'ils s'ouvrent, avec d'excellentes intentions; puis on s'aperçoit vite qu'ils ne sont ni rapides, ni condensés, ni pratiques; on s'aperçoit que, quel que soit le talent du professeur (talent que je ne conteste pas), les leçons orales sont encombrées de minuties, de généralités, de discussions, sinon oiseuses, du moins bien superflues. Pour des jeunes gens qui viennent chercher un enseignement doctrinal et pratique, on s'aperçoit que tout ce beau langage ne *sert à rien pour les examens*, comme l'on

Il y a certainement autre chose dans ces témoignages d'une altération profonde de l'innervation et de la nutrition, dans ces troubles nerveux si particuliers, tels que l'anaphrodisie et l'amblyopie, dans ces retours et ces rechutes alternatives, et aussi dans cette autre série d'accidents, accidents gangréneux si bien décrits par M. Marchal (de Calvi) et déjà attribués par lui à l'altération sucrée du sang, accidents cérébraux, tuberculisation spéciale, cachexie enfin. Pour moi, je n'y peux voir autre chose que le résultat de l'imprégnation de l'organisme par la matière morbide, le sucre, d'une *intoxication sucrée*, parallèle à l'intoxication urique.

Il est encore une circonstance digne de remarque, c'est que la gravité du diabète, l'intensité de ses manifestations, sa résistance au traitement, sont loin de se montrer toujours en rapport effectif avec la production extérieure du sucre. Il est frappant de voir des diabètes graves et cachectiques avec une élimination de sucre faible ou médiocre, et, par contre, des diabétiques qui ne semblent que faiblement atteints, malgré une production de sucre considérable, et surtout indéfiniment prolongée.

C'est que, sans doute, le sucre nuisible n'est pas tant le sucre éliminé que le sucre retenu. Et, s'il est vrai que l'organisme peut s'épuiser à fabriquer plus de sucre qu'il n'en reçoit, il est probable qu'il ne s'épuise pas moins, bien que d'une manière différente, par celui dont les tissus organiques demeurent pénétrés.

Un exemple frappant de ce genre m'a été montré dernièrement à la Maison de santé par notre collègue, M. Demarquay.

Un homme de 32 ans était probablement diabétique depuis trois ans. M. Bouchardat lui a trouvé, il y a sept mois, 288 grammes de sucre par vingt-quatre heures, dans trois litres et demi d'urine. Il a mal suivi son régime, et on lui retrouve aujourd'hui sensiblement la même quantité de sucre dans la même quantité d'urine, soit environ 80 grammes par litre.

Voici donc un individu qui doit avoir perdu 20 kilogrammes de sucre depuis sept mois, sans compter ce qu'il avait pu perdre auparavant. Il répare médiocrement, attendu qu'il a peu d'appétit, et il est probable qu'il fait du sucre sur son propre fonds.

Cependant sa santé est peu altérée. La vue est intacte. Il n'y a pas d'anaphrodisie, seulement un peu d'amoindrissement de l'activité génitale. Il n'est pas plus maigre qu'auparavant (il a toujours été d'une constitution assez chétive). Seulement il a perdu de sa force musculaire, sans avoir pour cela ralenti un seul jour une vie très-active, et il perd ses cheveux et ses dents. Et, chose notable, l'opération du phymosis, pour laquelle il est entré à la Maison de santé, vient de guérir par première intention. D'où peut venir cette remarquable immunité, si ce n'est de ce que, par une circonstance heureuse, il rend à peu près tout le sucre qu'il n'utilise pas, et de ce que

---

dit, et l'on retourne chez soi martyriser son intelligence sur des manuels secs et incomplets, mais qui contiennent ce qu'il faut pour ne pas être refusé.

« Car c'est là le but unique. Chaque lettre qui vient de province réclame un succès à un examen, énumère les sacrifices pécuniaires déjà subis, et exhorte le jeune homme à se hâter; les économies des parents disparaissent; il faut finir, finir pour pouvoir gagner le pain de chaque jour.

« Vous me direz qu'un cours comporte des développements, des discussions, soit; mais il faut que le professeur soit assez maître de lui pour se laisser guider par l'utilité, l'intérêt des élèves, en un mot; qu'il soit sobre de tout ce qui n'est ni urgent, ni indispensable pour eux seuls, qui, en général, sont appelés, dans des campagnes éloignées, à faire de la pratique modeste, mais utile.

« Je me hâte, enfin, d'arriver à la cause qui, selon moi, est la plus sérieuse.

« Je veux parler du système des permutations de chaire qui règne à l'Ecole de Paris. Je ne veux pas rouvrir la discussion de l'excellence du concours, mais je ne puis m'empêcher de déclarer que l'influence des permutations est déplorable pour l'unité de l'enseignement.

« Tous les six mois, ou tous les ans depuis quelques années, les professeurs de l'Ecole changent de chaire (cours de pathologie générale, de pathologie interne et externe, de thérapeutique, d'anatomie, etc.). Ils se promènent à travers les sciences médicales avec une inconstance persévérante. L'un commence un cours, annonce un programme, un but, sa manière de faire pour l'atteindre; paf, son voisin meurt ou permute, et le voilà, de par le libre suffrage de ses collègues, appelé à d'autres fonctions. Un nouveau survient, et avec lui nouveau programme, nouveau but, nouvelles généralités; un troisième les reprend bientôt dans un autre sens, avec d'autres vues, avec d'autres intentions.

« Tout cela est pitoyable. Que voulez-vous que fasse un pauvre étudiant au milieu de tous ces changements, de toutes ces voies différentes, souvent contradictoires? Il en prend son parti, et au lieu d'aller au cours entendre des prolégomènes interminables, puisqu'ils recom-

ses tissus ne sont que faiblement altérés par celui qui demeure dans l'organisme?

Ce que je viens de vous montrer dans la diathèse urique et dans la diathèse sucrée ne saurait se représenter dans l'obésité.

La graisse ne pénètre pas les organes eux-mêmes, et ne saurait, par conséquent, troubler directement les fonctions organiques. Elle se dépose à l'entour d'eux, et n'exerce d'influence manifeste sur leur mode d'activité que par la gêne qu'elle y apporte, en les enveloppant, en les étouffant en quelque sorte sous ses amas sans cesse grandissant.

Voici donc une série d'états pathologiques dans lesquels nous rencontrons un ordre double de phénomènes : premièrement, la production d'une matière morbide, l'acide urique, le sucre, la graisse : ceci soulève une question pathogénique relative à l'anomalie qui préside à sa présence en excès dans l'organisme; secondement, les accidents qui en dépendent : ceci soulève une question pathologique qui ne remonte plus qu'à la présence de la matière morbide elle-même.

Ces deux questions sont indépendantes, jusqu'à un certain point, l'une de l'autre, car les accidents pathologiques ne sont pas la conséquence indispensable de l'existence de la matière morbide.

Si celle-ci est complétement éliminée, comme dans la gravelle, point de phénomènes morbides.

Si elle se subordonne à une direction déterminée, comme dans la goutte articulaire, dite régulière, accidents limités dans leur localisation.

Il est probable qu'il en est ainsi dans le diabète, et que l'innocuité relative d'un grand nombre de glycosuries prolongées provient de l'issue complète du sucre en excès.

Enfin, innocuité pareille de l'obésité, tant que le degré, et surtout le siége des dépôts graisseux, ne sont pas de nature à enrayer les fonctions d'organes importants.

II

Je m'étais proposé d'aborder devant l'Académie d'autres questions qui paraissent le corollaire naturel de ce que je viens d'exposer : d'abord, le véritable point de pathogénie de ces états constitutionnels. Ces matières morbides, ce sucre, cet acide urique, cette graisse, pourquoi se montrent-ils à nous comme des matières en quelque sorte étrangères, funestes aux organismes qu'elles pénètrent ou qu'elles enveloppent? D'où provient cet encombrement de l'économie? Quelle définition pouvons-nous essayer de cette anomalie de physiologie pathologique? Quelle part y peut bien prendre l'introduction du dehors ou l'alimentation? S'agit-il d'une sur-

---

mencent sans cesse, il s'enferme chez lui et étudie les livres qu'il est sûr de retrouver le lendemain, toujours les mêmes et toujours à sa disposition.

« Le système des permutations est néfaste pour la gloire de l'Ecole de médecine de Paris; un enseignement doctrinal veut, avant tout, de l'unité; et, retournant le proverbe, on peut dire qu'à l'Ecole, entendant sans cesse plusieurs cloches, il est difficile de percevoir un seul son; de là confusion, aridité, faiblesse dans les études.

« Pour conclure, l'enseignement de la Faculté de médecine n'est pas assez pratique, clinique, si vous voulez; le microscope, les minuties, les discussions de détails infimes, des doctrines de MM. un tel ou un tel y tiennent trop de place; il manque de suite et d'unité, et, par suite, de clarté, et les élèves, qui n'ont ni argent ni temps à perdre, étudient seuls, comme ils peuvent, maugréant au milieu des difficultés qui les entourent contre leur abandon et leur isolement.

« UN ÉTUDIANT
« qui se dit votre abonné dévoué.

« Paris, ce 20 avril 1869. »

Je remercie vivement mon jeune et très-sagace correspondant de cette lettre fort judicieuse. Je ne doute pas de la vérité des faits qu'il énonce, et, dans tous les cas, notre porte est toujours ouverte aux rectifications fondées. Il y a dans cette lettre un accent de vérité et de sincérité qui me frappe. Pas de déclamation, pas d'exagération; elle émane évidemment d'un esprit sérieux, bien intentionné et qui exprime loyalement son embarras pour bien faire.

Voilà donc où en est notre Faculté après ce profond mouvement de rénovation qui devait lui donner une splendeur nouvelle : bibliothèque insuffisante, cours abandonnés, permutation incessante, examens hâtifs, obtention rapide du diplôme, et tout cela pouvant se traduire par un seul mot : insuffisance des études pratiques et cliniques. Les appréciations de notre jeune correspondant sont fort justes et méritent l'attention de tout le monde. Si, à mesure qu'aug-

activité, physiologique ou pathologique, des actions chimiques qui président à la formation du sucre, de l'acide urique ou de la graisse? Ne s'agit-il pas plutôt, au contraire, d'un défaut dans l'activité qui préside à la destruction de ces principes? Car ces problèmes s'offrent à nous tout semblables, qu'il s'agisse du diabète, de la goutte ou de l'obésité.

J'aurais examiné s'il était possible de tirer quelque parti, dans cette recherche de pathogénie, des faits de physiologie expérimentale que j'ai dû me borner à vous rappeler au commencement de cette communication.

J'aurais trouvé à y rattacher une étude à peine ébauchée, mais qui grandira sans doute, celle du diabète consécutif, sujet sur lequel un membre distingué de cette Académie, M. Demarquay, a commencé des observations du plus haut intérêt.

Mais je ne devais pas abuser de l'attention que je venais solliciter de l'Académie. Je me bornerai, comme conclusion de ce travail, à vous présenter quelques observations succinctes sur deux sujets, qui concourent à démontrer les liens de parenté qui unissent les trois grands états constitutionnels en question, à savoir : l'analogie des conditions étiologiques qui les préparent, et l'identité des indications thérapeutiques qui s'y adressent; car, en clinique, nous rencontrons à chaque instant les diathèses urique, sucrée et graisseuse, rapprochées, successives, alternantes. Le diabète apparaît surtout chez des obèses. L'obésité s'allie presque toujours à la diathèse urique; enfin, la goutte et la gravelle se combinent fréquemment avec le diabète. Peut-être l'étude de l'hérédité nous montrera-t-elle de ces transformations diathésiques sur lesquelles M. Pidoux a écrit des pages pleines de vérité. M. Charcot a rapporté sur ce sujet quelques faits très-curieux; mais l'histoire de l'hérédité du diabète ne sera faite que par nos successeurs ; elle ne peut exister au sujet d'une maladie dont l'observation effective remonte à peine au delà de notre génération.

Si vous envisagez d'une manière générale l'étiologie pathogénique de ces trois états constitutionnels, vous verrez qu'elle est dominée par ce grand fait : de l'activité amoindrie de quelqu'une des grandes fonctions de l'organisme : ce sera l'activité musculaire; ce sera l'activité cérébrale ; ce sera telle ou telle prédominance physiologique comportant l'inertie relative de telle ou telle activité nécessaire.

Et, en regard de cette observation générale, que je me contente d'indiquer, je veux insister surtout sur l'identité des indications thérapeutiques.

Qu'il s'agisse de la goutte, du diabète ou de l'obésité, il n'existe qu'une indication salutaire : c'est d'activer l'assimilation, c'est-à-dire l'utilisation des principes qui servent de matériaux aux métamorphoses organiques. Hors de là, toute médi-

---

mentent les difficultés de la vie, on augmente aussi les exigences des études, on finira par ne plus trouver d'étudiants. Notre correspondant fait observer avec justesse que ce sont les familles de la classe moyenne qui fournissent nos Facultés de jeunes gens. Or, il est des limites aux sacrifices toujours considérables et pénibles que ces familles peuvent s'imposer. Nous ne cessons, depuis plusieurs années, de présenter cette considération importante, dont personne cependant ne paraît se préoccuper, et qui finira par dépeupler nos Facultés, rendre de plus en plus difficile le recrutement médical et réaliser ainsi le programme par trop aristocratique de notre excellent ami et collègue M. Caffe, c'est-à-dire de ne rendre la carrière médicale accessible qu'aux jeunes gens dotés d'un large patrimoine. Cette perspective n'est pas rassurante pour la profession médicale.

On sera frappé du grave inconvénient signalé par notre correspondant de ces permutations inouïes dont notre Faculté est le théâtre. Des cours qui commencent sans cesse et qui ne finissent jamais, voilà le brillant état de choses fait par cette jeune génération de professeurs qui devait réaliser tant d'espérances. N'insistons pas trop sur ce point délicat. Notre correspondant dit suffisamment ce qu'il faut dire, et ma foi, le témoignage pertinent qu'on vient de lire sur des actes et sur leurs conséquences que si souvent j'ai cherché à mettre en lumière, a fort agréablement chatouillé mon petit amour-propre.

De Paris allons à Montpellier. Voilà que la permutation veut y fleurir aussi. On s'est demandé pourquoi M. le professeur Bouisson abandonnait sa chaire de clinique chirurgicale pour la chaire d'opérations. Cette permutation paraît étrange ; elle n'est pas dans l'ordre habituel des choses, car c'est la permutation opposée qui a toujours été la plus ambitionnée. Il y a là quelque secret qui nous échappe. Nous faisons des vœux pour que l'affaiblissement de la santé de M. Bouisson ne soit pour rien dans ce changement.

De Strasbourg aucune explication n'est venue sur l'*ordre* étrange que nous avons signalé, et qui interdit aux élèves de l'Ecole militaire de médecine la lecture et la possession d'autres livres et journaux que ceux officiellement insérés au programme. C'est antilibéral, c'est anti-

cation est chimérique, qu'elle s'appelle médication perturbatrice, chimique ou spécifique.

Aussi est-ce bien plutôt à l'hygiène, mais à ce qu'on doit appeler l'hygiène thérapeutique, qu'à la matière médicale que nous devons nous adresser. Il n'existe point de médicament de la diathèse urique, du diabète ni de l'obésité; ou plutôt il n'en est qu'un : c'est les alcalins, et très-particulièrement la soude et ses composés. La soude est véritablement un médicament de l'assimilation. De quelque manière qu'il faille en interpréter l'action, je crois qu'on peut se la représenter comme un véritable agent d'oxydation, et c'est à cela sans doute qu'est due, pour une grande part, l'action des eaux minérales, qui représentent elles-mêmes, au point de vue médicamenteux, une grande médication sodique. Et bien que, chose digne de remarque, ce soit en vertu de théories qui ne sont plus guère soutenues aujourd'hui que les alcalins aient été introduits spécialement dans le traitement du diabète, on peut dire que MM. Mialhe et Bouchardat ont obéi à une véritable intuition thérapeutique en en vulgarisant les applications.

Mais c'est l'hygiène surtout qui nous fournit de précieuses ressources contre ces états diathésiques. L'hygiène diététique sans doute est le sujet d'indications très-rationnelles. Il est juste d'amoindrir l'introduction dans l'organisme de principes dont l'utilisation est enrayée et dont l'encombrement ne peut qu'entraîner des conséquences funestes; et si le régime salutaire aux diabétiques, aux goutteux et aux obèses est en plusieurs points contradictoire, il est certain que c'est à des principes identiques qu'il doit être subordonné. Mais il ne faut pas s'en exagérer la portée. Celle-ci ne saurait être par elle-même curative. Vous auriez beau refuser la graisse ou l'azote aux obèses ou aux goutteux, ils n'en feraient pas moins de la graisse ou de l'acide urique, parce que ce n'est pas le fait de leur présence qui constitue la maladie, mais bien la cause qui s'oppose à leur destruction. L'influence de l'alimentation est plus immédiate dans le diabète; mais vous savez que ce n'est encore que d'une manière relative.

C'est donc à l'hygiène générale qu'il faut surtout s'adresser. Aussi le beau travail de M. Bouchardat sur l'utilité de l'exercice dans le diabète fera-t-il un éternel honneur à mon savant maître et ami. Cette étude est d'un enseignement précieux, non-seulement par les préceptes qu'elle renferme, mais surtout par les principes qu'elle établit. Elle nous montre la véritable direction que doit suivre l'intervention médicale dans le traitement du diabète, comme dans celui des autres états constitutionnels qui s'en rapprochent; et nous pouvons être assurés que nous n'avons pas à chercher dans une voie différente les moyens de ramener l'organisme vers un mode d'activité plus régulière.

---

progressif, c'est absurde; hélas! que de motifs pour que cela dure! Que voulez-vous! » cela gênait le vaguemestre. » Sapristi! pour celui qui a trouvé cette cocasserie, je propose une souscription d'un abonnement perpétuel au *Tintamarre*. C'est notre caissier qui n'est pas content! Quatre ou cinq désabonnements à la file par ces honorables et méritants jeunes gens qui nous disent : « Nous ne sommes plus libres de recevoir l'Union Médicale. » Ça va bien!

Terminons par une critique fort spirituelle adressée à l'Union Médicale elle-même à propos d'une observation de guérison, par des applications de suc gastrique, d'une tumeur cancéreuse de la région temporale. Notre collaborateur P. Garnier, qui a reproduit dans notre numéro du 10 avril dernier cette observation de la *Gazz. med. Lombarda*, ne l'a pas reproduite sans faire des réserves très-significatives; mais cela n'a pas désarmé un de nos spirituels lecteurs, qui m'écrit ceci :

« Cher confrère,

« Un de vos anciens abonnés, trop vieux pour être toujours trop crédule, a lu avec beaucoup d'attention l'intéressante observation d'une tumeur réputée cancéreuse guérie par le suc gastrique.

« Il s'est demandé, si cela était vrai, comment il se faisait qu'il pût y avoir des cancers de l'estomac. Serait-ce, par hasard, que ceux-ci, à cause de leur position exceptionnelle, fussent d'une digestion plus difficile?

« Recevez, mon cher confrère, l'assurance des sentiments bien affectueux de votre ancien abonné.

Z. + X.

J'espère que M. le docteur Lussana, qui a proposé l'emploi du suc gastrique, et qui en espère beaucoup pour la cure du cancer, lira cette lettre et expliquera pourquoi le cancer de l'estomac se montre si impitoyablement réfractaire au suc gastrique.

Dr Simplice.

P. S. — Nous avons annoncé la publication prochaine du dernier mémoire lu par M. Ville-

Telles sont les considérations que je me suis proposé de soumettre à l'Académie. Peut-être ai-je été un peu téméraire de renfermer des sujets aussi considérables dans un cadre aussi restreint. L'Académie voudra bien me tenir compte des difficultés d'une pareille entreprise. Elle voudra bien considérer encore qu'en ramenant à des termes aussi simples les faits si complexes que j'avais en vue, j'usais d'une méthode jusqu'à un certain point artificielle, et que bien des choses que je n'ai point dites doivent se supposer dans mon esprit, comme je devais les supposer dans l'esprit de mon éminent auditoire.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LA FIÈVRE INTERMITTENTE A DAMAS (SYRIE);

Par M. le docteur Maurice Herczeghy (1).

I

L'hygiène, condition de tout bien-être humain, marque de tout peuple policé, n'existe pas à Damas; à peine est-elle connue de nom. Le gouvernement s'en préoccupe peu et manque à cet égard de renseignements. Il lui faudrait un conseil sanitaire, qui serait chargé de surveiller la salubrité publique et de prévenir l'autorité des dangers de toutes sortes qui menacent sans cesse la population : contagions, infections, empoisonnements fréquents par les ustensiles de cuisine, etc. La population est laissée sous ce rapport, comme sous bien d'autres, dans une ignorance funeste; tout le monde est libre de faire ce que bon lui semble, de se vêtir à sa fantaisie et même de ne point se vêtir du tout. Il n'est pas rare de rencontrer des personnes assez abruties par la superstition pour marcher toutes nues dans les rues,

(1) M. le chevalier Maurice Herczeghy, Hongrois de naissance, ancien chirurgien-major de l'armée méridionale d'Italie, actuellement médecin-major dans l'armée du Sultan et attaché au grand hôpital militaire de Damas, est déja connu en France par un livre intitulé : *La Femme*, qui a paru en 1864 à la librairie V. Masson. En envoyant à notre rédacteur en chef le travail que l'on va lire, il en demande l'insertion dans l'Union Médicale, « journal, dit-il, qui se trouve dans les mains de tout vrai praticien en Orient. » Nous le publions *in extenso*. En l'absence de l'auteur, j'ai été chargé de la correction des épreuves, et je me suis acquitté de ce soin avec plaisir. A nos lecteurs de juger si cette étude sur la fièvre intermittente syrienne par un médecin qui réside depuis longtemps dans le pays et qui dispose d'un vaste champ d'observation, ne présente pas un véritable intérêt.

Dr Maximin Legrand,
Médecin consultant à Aix-les-Bains (Savoie).

min à l'Académie de médecine *Sur la propagation de la phthisie.* Nous ne pouvons remplir cette promesse. Quoique ce mémoire fût en partie composé, M. Villemin nous a manifesté le désir que son mémoire ne fût pas publié dans l'Union Médicale, craignant, nous a-t-il écrit, que les réserves et les réflexions que nous avons publiées sur ce travail ne lui fissent une position désavantageuse auprès de nos lecteurs. Nous nous abstenons de toute réflexion, en accédant purement et simplement au désir de M. Villemin.

Nécrologie. — Nous apprenons avec affliction la mort prématurée de notre honorable confrère, M. le docteur Babut, secrétaire de la Société locale des médecins du Puy-de-Dôme, décédé à Clermont à la suite d'une maladie du cœur.

Bienfaiteurs de l'Association. — A l'occasion de sa nomination à l'Académie de médecine, M. le docteur Fauvel fait un don de 200 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Académie impériale de médecine. — Le docteur Lempereur est nommé bibliothécaire adjoint de l'Académie impériale de médecine, en remplacement du docteur Guardia.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. — M. Padieu (François-Prudent), professeur d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé directeur de ladite école, en remplacement de M. Tavernier, démissionnaire.

— Le docteur Ed. Meyer commencera son cours d'ophthalmologie le lundi 26 avril, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique. Le professeur traitera de la cataracte et du glaucome.

Il commencera le même jour, à 1 heure, des conférences cliniques sur les maladies des yeux et un cours d'opérations, rue de l'Ecole-de-Médecine, 41.

croyant imiter quelque saint martyr qu'elles tiennent en honneur. La surveillance publique, l'éducation, l'ordre sont absents.

Bien que la munificence française, anglaise, américaine et prussienne ait fait beaucoup de dépenses pour l'instruction publique, on peut dire cependant que presque tout est encore à créer. Avant le conseil sanitaire dont nous avons parlé tout à l'heure, il conviendrait donc d'organiser une bonne municipalité qui veillerait aux besoins des habitants, préviendrait les disettes au moyen des approvisionnements, soit en cas de mauvaises récoltes, soit en cas de guerre, et aurait enfin à son service une police bien faite qui, entre autres attributions, devrait sauvegarder la morale et assurer la sécurité publique. Mais je n'aurai que trop souvent l'occasion de revenir sur ce sujet. J'aborde donc l'étude de la fièvre intermittente « *di cattiva aria* » de cette contrée, affection qui sévit également sur les deux sexes, à tous les âges, et qui ne respecte pas plus l'étranger que l'indigène.

II

C'est une des plaies de l'Asie Mineure et de la Turquie. Revêtant presque toujours la forme pernicieuse et frappant l'organisme tout entier jusque dans ses profondeurs, la fièvre intermittente d'Orient, telle que nous l'observons à l'hôpital militaire de Damas, ne saurait être comparée au type inoffensif et sporadique des fièvres intermittentes d'Europe. Il existe entre elles — passez-moi la comparaison — la même différence qu'entre une eau minérale bue à la source et cette même eau transportée loin de son point d'émergence; leurs effets ne se ressemblent pas.

Sans définir la fièvre intermittente, nous allons nous occuper de ses formes, larvées et autres, de son caractère endémique, de ses complications gastrique, bilieuse, catarrhale et rhumatismale; — de sa nature dyscrasique et de son origine miasmatique.

Comme partout, elle commence par des attaques complétement séparées les unes des autres; mais nous voyons, à l'hôpital militaire de Damas, ces attaques se répéter plus fréquemment et avec plus de véhémence qu'en Occident. Ici, le stade de froid est souvent si intense que le malade est incapable de tout mouvement; le frisson et le claquement des dents vont quelquefois jusqu'à l'éclampsie véritable. La durée de cette période (*stadium frigoris*) est beaucoup plus longue qu'en Europe. Elle peut se prolonger six, huit, dix heures et plus. Il en est de même pour le stade de chaleur pendant lequel les malades appellent énergiquement les boissons rafraîchissantes. Le paroxysme se termine par la troisième et dernière période, c'est-à-dire par une sueur bienfaisante, avant-coureur de l'apyrexie, pendant laquelle se prépare l'attaque prochaine.

Le rhythme de la fièvre intermittente est moins régulier dans ce pays qu'en Europe. Ainsi, les types quotidien, tierce, quarte, etc., ne sont pas absolument réguliers; les accès ne reviennent pas exactement aux mêmes heures; tantôt ils sont anticipés et tantôt ils sont, au contraire, retardés.

Plusieurs médecins ont avancé que la fièvre quotidienne était plus rare que la tierce, et qu'on ne l'observait que chez les personnes d'une constitution faible et lymphatique. C'est un point qui demande confirmation; nous avons, quant à nous, souvent observé le contraire, soit en ville, soit chez nos soldats. En général, nous avons presque autant de fièvres quotidiennes que de tierces. Plus rarement nous constatons des fièvres quartes, des doubles tierces et des doubles quartes. Pour ces dernières, l'apyrexie est si courte que les paroxysmes se touchant, en quelque sorte, simulent la fière continue.

N'étant liée à aucune lésion organique, la fièvre intermittente doit être rangée parmi les névroses. Sa forme si exceptionnelle, ses intermittences dans l'intervalle desquelles la santé ne paraît pas troublée, l'action qu'exerce sur elle la quinine, si puissante contre toutes les névroses, montrent que, en effet, la fièvre qui nous occupe a sa raison d'être dans la surexcitabilité des nerfs périphériques et moteurs.

Quand le virus miasmatique introduit dans l'économie a eu le temps d'agir, cette fièvre prend le caractère d'une dyscrasie, et l'altération du sang se traduit par l'augmentation des globules, ainsi que par la diminution de la fibrine, de l'albumine et de la graisse. Le visage des malades devient pâle, anémique et boursouflé; c'est ce que nous avons trop fréquemment l'occasion de constater à l'hôpital militaire de Damas.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 14 avril 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Tumeurs prenant naissance dans la gaîne des gros vaisseaux. — Exemple rare d'ectromélie. — Détermination de la nature des accidents que l'on observe dans la laryngite syphilitique. — Rapport. — Communications diverses. — Question de priorité.

A l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Demarquay, M. Verneuil lit une note relative aux tumeurs qui prennent naissance dans la gaîne des gros vaisseaux.

Cette variété de tumeurs a été décrite avec détails par M. Langenbeck. Le chirurgien de Berlin distingue deux cas : 1° une tumeur développée dans le voisinage des vaisseaux contracte avec eux des adhérences ; 2° la tumeur se développe dans la gaîne elle-même.

Qu'elle soit primitive ou secondaire, l'adhérence est fréquente, et elle met dans l'alternative ou de laisser l'opération inachevée, ou de réséquer un tronçon des vaisseaux englobés dans le produit morbide.

S'il ne s'agissait que de la veine, si volumineuse qu'elle soit, jugulaire interne, axillaire, fémorale, on serait autorisé, par les faits actuellement connus dans la science, de faire une résection même assez étendue.

Pour sa part, M. Verneuil a retranché sans accidents primitifs 6 centimètres de la veine axillaire, 5 centimètres de la veine fémorale au pli de l'aine. Mais si l'artère principale du membre est intéressée, la chose est plus sérieuse ; la science manque de faits relatifs à la résection simultanée des deux gros vaisseaux satellites. Cependant, suivant M. Verneuil, certains arguments indirects semblent plaider en faveur de cette pratique hardie. La crainte de la gangrène du membre par la suppression simultanée du cours du sang dans les deux gros vaisseaux, sans être chimérique, n'est peut-être pas aussi fondée qu'on le pourrait croire, car l'oblitération de la veine et de l'artère au même niveau a été plus d'une fois réalisée, volontairement ou non, simultanément ou à de courts intervalles. Gensoul lia l'artère fémorale pour une plaie de la veine ; cette opération a été répétée sans produire la gangrène.

Langenbeck rapporte deux cas d'extirpation de tumeur du cou dans lesquels on réséqua simultanément la carotide et la jugulaire englobées dans la même masse morbide.

M. Verneuil vient d'observer tout récemment trois cas de blessure simultanée de l'artère et de la veine poplitées à la partie supérieure. Dans un seul cas, chez un vieillard, il a constaté la mortification du membre.

Dans un cas d'ablation de tumeur maligne du pli de l'aine, le même chirurgien a réséqué la veine et, plus tard, lié l'artère correspondante.

Il est vrai que presque tous les malades ont succombé ; mais les causes de la mort sont multiples, et la responsabilité n'en retombe pas exclusivement sur la blessure des vaisseaux.

M. Verneuil ajoute que, si l'on pouvait prévoir d'avance l'envahissement des vaisseaux et de leur gaîne, il serait préférable de recourir d'emblée à l'amputation ; mais il est des régions, telles que le cou, l'aisselle et le pli inguinal, où cette *ultima ratio* ne pourrait être appliquée ; si donc, en extirpant une tumeur dans ces points périlleux, on était mis en demeure de laisser l'opération inachevée ou de réséquer l'artère entre deux ligatures, il serait peut-être plus sage d'opter pour ce dernier parti.

— M. Paulet fait un rapport oral sur une communication adressée à la Société de chirurgie par un chirurgien militaire dont le nom nous a échappé. Ce travail est relatif : 1° A l'emploi de l'alcool camphré en chirurgie, que l'auteur vante particulièrement dans les cas de plaies atoniques, ce qui n'a rien de nouveau ; 2° à une observation de nécrose partielle de la partie inférieure du tibia. Ce travail sera déposé aux archives, et une lettre de remercîments adressée à l'auteur.

— M. Trélat place sous les yeux de ses collègues le moule en plâtre de la main d'un individu atteint d'un vice de conformation très-rare. Cette main n'a que trois doigts. On croirait de prime abord que les doigts absents le sont par suite d'une amputation ; mais la simple inspection fait voir qu'il n'existe pas la moindre cicatrice attestant qu'une amputation ait été pratiquée sur cette partie.

La deuxième idée qui vient à l'esprit, c'est que l'absence des doigts manquants résulterait d'une amputation congénitale ; mais, outre que cette idée est rendue douteuse par la forme générale de la partie, on s'en éloigne davantage encore en voyant la palmature qui unit le second et le troisième doigt.

3° En examinant les choses avec plus d'attention, il est facile de voir que le premier et le deuxième métacarpien ont une conformation normale, tandis que le troisième est notablement plus large et présente une rainure profonde qui le sépare en deux parties, et qui témoigne de la coalescence de deux métacarpiens au moins.

4° Enfin, le troisième doigt n'est pas dans les proportions normales avec le deuxième ; il est un peu plus petit qu'il ne devrait être.

De cet ensemble d'observations, M. Trélat conclut qu'il s'agit ici d'un vice de conformation congénitale: d'une ectromélie portant au moins sur le métacarpe et peut-être sur le carpe.

Ce qui constitue la rareté du fait, c'est qu'il n'existe, chez cet individu, aucune autre trace de malformation. Il paraît, d'ailleurs, que le vice de conformation dont il est atteint n'est le résultat d'aucune influence héréditaire. Ses parents ne présentaient rien de semblable; en outre, cet individu, homme de 46 ans, fort et robuste d'ailleurs, est père de quatre ou cinq enfants tous bien constitués.

M. Trélat rappelle que M. Tillaux a présenté l'an dernier des moules en plâtre représentant des exemples d'une malformation analogue.

Le même chirurgien fait une deuxième communication sur un sujet bien différent. Elle est relative à la détermination de la nature des accidents que l'on observe dans la laryngite syphilitique.

M. Trélat rappelle que, dans un mémoire lu récemment par lui à l'Académie de médecine et sur lequel M. Alphonse Guérin a fait un rapport, il établissait que les accidents laryngés sont des manifestations tardives de la syphilis. On les voit survenir chez des individus atteints de syphilis depuis cinq ans au moins, quelques-uns depuis dix, quinze et vingt ans.

Ce n'est pas à dire pour cela que, dans certaines circonstances, rares d'ailleurs, des accidents laryngés aigus, quasi-foudroyants, ne puissent se manifester dans la période de début de la syphilis, vers le deuxième, le cinquième ou le sixième mois. Ces accidents revêtent une même forme, l'œdème qui résulte de l'inflammation spécifique étendue de l'isthme du gosier à l'orifice supérieur du larynx, et qui tantôt guérit spontanément, tantôt nécessite l'intervention du chirurgien. Il s'agit ici d'accidents appartenant à une catégorie à part, d'un œdème de la glotte résultant d'une inflammation qui dérive elle-même de la presence de plaques muqueuses ou d'ulcérations secondaires développées à l'isthme du gosier, inflammation qui se propage au larynx.

A part ces cas rares, l'époque de la syphilis à laquelle on voit survenir des accidents laryngés est une présomption qu'il s'agit d'accidents secondaires ou tertiaires. La certitude de leur véritable nature ne peut être obtenue que par l'autopsie ou par le laryngoscope qui permet d'inspecter directement la moitié supérieure de l'arbre laryngo-trachéal. L'application de ce précieux instrument a permis de découvrir des plaques muqueuses, des ulcérations secondaires siégeant sur les replis aryténo-épiglottiques et sur les cordes vocales elles-mêmes.

On a aussi infiniment mieux observé les accidents syphilitiques tertiaires du larynx, ulcérations profondes accompagnées de chondrite ou de périchondrite, de décollements, de fistules, gommes, hyperplasies de la membrane muqueuse, etc. Tous ces accidents jusqu'à l'éruption papulo-tuberculeuse du pharynx, si bien décrite par M. Cusco, jusqu'au simple gonflement érythémateux de la muqueuse laryngée, peuvent être réunis dans la même catégorie de phénomènes appartenant à la période tertiaire de la syphilis.

M. Trélat cite à l'appui de cette opinion trois observations qui lui sont personnelles, sans compter un certain nombre d'autres recueillies dans les livres. Dans les deux premières observations qui lui appartiennent et qu'il a rapportées dans son mémoire à l'Académie de médecine, il n'y avait pas de doute possible sur la nature tertiaire des accidents syphilitiques du larynx. Chez le premier, vieux syphilitique de vingt ans, existait une large et profonde ulcération siégeant sur le repli aryténo-épiglottique et envoyant une pointe jusqu'au voisinage des cordes vocales; la voix avait une raucité particulière ; cet individu fut complétement guéri, grâce au traitement par l'iodure de potassium, et sa guérison se maintient depuis six ans.

Le deuxième malade n'avait pas d'ulcération du larynx, mais il présentait, sur l'une des cordes vocales, un petit tubercule (éruption papulo-tuberculeuse de M. Cusco) qui disparut après trois semaines de traitement par l'iodure de potassium ; mais il resta un gonflement de la muqueuse qui nécessita plus tard l'opération de la trachéotomie pour un œdème de la glotte.

Le sujet de la troisième observation est un individu âgé de 30 ans environ, lequel fut pris, vers le mois de novembre ou de décembre de l'année 1867, d'un affaiblissement considérable de la voix que les médecins considérèrent comme le résultat d'une laryngite chronique simple, et qu'ils traitèrent en conséquence. A ces symptômes se joignirent, vers la fin de l'été de 1868, des phénomènes d'affaiblissement général, perte d'appétit, du sommeil, de l'embonpoint et des forces. En même temps se manifesta une petite toux sèche, continue, sans expectoration notable. Un médecin des hôpitaux consulté crut reconnaître quelques symptômes d'une affection pulmonaire commençante. Un petit voyage améliora la santé générale ; mais, vers le mois d'octobre 1868, les phénomènes laryngés s'aggravèrent au point d'amener une aphonie à peu près complète.

Au mois de décembre, M. Trélat fut consulté par le malade qu'il avait déjà soigné quelques années auparavant pour accidents syphilitiques. L'examen au laryngoscope fit découvrir une rougeur occupant tout l'orifice supérieur du larynx, avec gonflement de la muqueuse au-dessus du ventricule gauche, sous forme d'une bosselure ronde et saillante de la grosseur d'un double grain d'avoine. Cela suffit à M. Trélat pour lui faire considérer immédiatement les accidents et les lésions dont il s'agit comme des manifestations tertiaires de la syphilis. L'iodure de potassium à la dose maximum de 2 gr. 50 fit rapidement justice du mal. Au bout de huit jours de ce traitement, déjà la voix s'était éclaircie ; en quinze jours, les progrès de l'amélioration étaient notables ; au bout de deux mois, le malade était totalement et définitivement guéri. Il y a déjà un an que les accidents ont cessé et n'ont pas reparu.

M. Trélat croit pouvoir conclure qu'il existe un grand nombre de laryngites à marche chronique, dues en apparence à l'influence des causes communes, et dont il est souvent difficile de s'expliquer la ténacité, qui doivent être rattachées à des manifestations de la syphilis tertiaire et traitées en conséquence. L'examen direct au moyen du laryngoscope permet de reconnaître la cause réelle des accidents et d'instituer le traitement rationnel et curatif.

— Au commencement de la séance, M. Alph. Guérin est revenu sur sa communication dernière relative à une opération remarquable de bec-de-lièvre double compliqué de saillie de l'os intermaxillaire à l'extrémité du nez. M. Alph. Guérin avait attribué à M. Debrou le mérite de l'initiative de la suture osseuse qui a eu entre ses mains et, antérieurement, entre celles de M. Broca, un succès si complet. M. Broca révoque en doute l'attribution faite à M. Debrou du mérite de la priorité; il croit que M. Debrou, dans son opération, a simplement avivé les parties molles du tubercule osseux, qu'il n'a pas pratiqué l'avivement des os intermaxillaire et maxillaires eux-mêmes, ce qui explique pourquoi M. Debrou n'a pas réussi à obtenir une réunion osseuse là où M. Broca et M. Alph. Guérin l'ont obtenue.

Mais, d'un autre côté, M. Debrou, dans une note adressée à M. Demarquay, et insérée par celui-ci dans l'article *Bec-de-lièvre* qui a paru en 1866 dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, M. Debrou, décrivant son opération, déclare qu'il a fait l'avivement et la suture des os eux-mêmes. Il est donc difficile, ajoute M. Alph. Guérin, de résoudre cette question de priorité : *Adhuc sub judice lis est.*

Quant à la priorité de l'excision sous-périostée de la cloison pratiquée également par M. Alph. Guérin dans cette même opération, M. Verneuil la revendique en faveur de M. Mirault (d'Angers), et lit un passage d'où résulte le droit de ce chirurgien à cette priorité.

— Enfin, pour clore la série des questions de priorité qui ont été soulevées dans cette séance, disons qu'un débat semblable s'est engagé entre M. Giraldès et M. Maurice Perrin pour savoir auquel des deux revient la priorité d'avoir proposé la trachéotomie comme ressource ultime dans les accidents produits par le chloroforme. Vérification faite, il a été constaté qu'elle n'appartient ni à l'un ni à l'autre, mais à un chirurgien étranger, allemand suivant M. Giraldès, anglais suivant M. Maurice Perrin.

— M. Liégeois offre en hommage la première partie d'un *Traité de physiologie*, avec application à la pathologie, dont il est l'auteur.

— M. Legouest dépose sur le bureau, se réservant d'en donner lecture prochainement, un mémoire de M. le docteur Valette, de Lyon, sur les *accidents liés à la migration imparfaite du testicule.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

RÉCLAMATION

RÉCLAMATION DE PRIORITÉ ADRESSÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DANS SA SÉANCE DU MARDI 20 AVRIL 1869.

Paris, le 19 avril 1869.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie quelques réflexions relatives à un instrument qui, depuis son apparition, a fait un assez beau chemin et a valu à son auteur, mon estimable confrère et ami M. Desormeaux, de très-honorables récompenses.

Par goût et par caractère, j'aime peu les réclamations; mon bagage scientifique, si modeste qu'il soit, suffit amplement à mon ambition.

Cependant, en présence de la place qu'a prise l'endoscope de M. Desormeaux et de celle qui lui est assignée et que lui confirment les différents rapports académiques, la justice et la vérité ne me permettent pas de garder plus longtemps le silence.

Je viens donc déclarer à l'Académie que l'endoscope de M. Desormeaux n'est autre que la copie, ou du moins la représentation exacte et mathématique de mon otoscope fabriqué en 1834, sur mes indications, par un habile opticien de Toulon, M. Juglar.

C'est, comme on le voit, le premier instrument à miroir réflecteur destiné à diriger la lumière artificielle au fond des conduits non accessibles à la lumière naturelle.

Il a donc devancé de plusieurs années l'ophthalmoscope et le laryngoscope, et de trente ans l'endoscope de M. Desormeaux.

Pourquoi mon otoscope est-il resté si ignoré? Probablement parce que je n'en ai fait l'objet d'aucune présentation officielle et qu'il est resté modestement dans mon cabinet, où bon nombre de confrères ont pu le voir fonctionner.

Je pense que cette déclaration paraîtra suffisante à l'Académie ; mais, si elle avait besoin d'autres preuves pour établir ma priorité, je citerais le mémoire sur le mouvement de la chaîne des osselets de l'ouïe et de la membrane du tympan que j'envoyai à l'Académie des sciences en 1835, ainsi que le mémoire du 28 janvier 1842 de la *Gazette médicale de Paris* où ce mémoire est inséré, et où se trouve la description exacte de mon instrument, tel qu'il est représenté par le dessin ci-joint.

L'idée de cet appareil m'était venue depuis longtemps ; mais je ne le fis fabriquer qu'en 1834, pendant que j'étais démonstrateur d'anatomie à l'hôpital d'instruction d'Alger et uniquement dans le but de servir à l'étude que je faisais alors des vibrations de la membrane du tympan sous l'influence des sons musicaux. J'étais à cette époque bien loin de penser que cet instrument me lancerait plus tard dans l'étude et dans la pratique plus spéciale de la pathologie de l'appareil de l'audition.

Lorsque M. Desormeaux présenta son endoscope aux académies, j'eus l'intention de réclamer ; mais, sur les observations qui me furent faites par un honorable et savant confrère dont la mémoire est restée chère à l'Académie et à M. Desormeaux, je m'abstins, obéissant ainsi à un sentiment que l'Académie appréciera.

En résumé, M. Desormeaux, en donnant un nom différent à un instrument déjà connu, a toujours eu le mérite que je me plais à lui reconnaître, d'en faire l'application spéciale pour l'exploration de l'urèthre et de la vessie. BONNAFONT.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA CHLORO-ANÉMIE. — GENDRIN.

Poudre d'yeux d'écrevisse.	3	grammes.
Poudre de fève Saint-Ignace. . . .	1	—
Limaille de fer porphyrisée	3	—

Mêlez et divisez en 30 doses.

Une ou deux un quart d'heure avant les repas.

Conseiller en outre, s'il y a lieu, le massage et l'hydrothérapie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 AVRIL 1754.

Charles-Marie de La Condamine, ardent défenseur de l'inoculation variolique, lit à l'Académie des sciences son premier mémoire sur cette méthode. Ce mémoire, augmenté de deux autres (15 novembre 1758, 21 et 24 novembre 1764) et d'additions, a été imprimé; Amsterdam, 1773, in-12. — A. Ch.

COURRIER

Les médecins des hôpitaux viennent de présenter M. le docteur Moissenet, médecin de l'Hôtel-Dieu, pour faire partie du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

— La Société de thérapeutique, dans sa dernière séance, a nommé membres titulaires : MM. Topinard, Liégeois et Bordier, et comme membres correspondants : MM. Gigot-Suard à Levroux (Indre), Davreux à Liége, Moreno y Maïz à Lima, Ziffo à Constantinople, et Caumont à Rio de Janeiro.

— Une nouvelle assez importante que nous lisons dans l'*Indépendance belge* :

« On paraît s'être enfin ému des réclamations d'une partie de la Presse relativement au service médical de nuit à établir à Paris. On étudie les moyens d'établir en permanence, dans chaque mairie, un médecin rétribué par la ville.

« C'est là une mesure indispensable.

« D'un côté, en effet, la nécessité des soins médicaux pour le cas d'accidents ou de crises nocturnes est évidente. De l'autre, on ne peut exiger des docteurs ordinaires qu'ils se lèvent à la requête du premier venu. On abuse parfois si indignement de leur bon vouloir. »

— M. le ministre de l'intérieur vient, par arrêté du 16 avril, de nommer M. de Dalmas, dont les observations sur le régime des enfants assistés ont été si goûtées il y a quelques jours par le Corps législatif, membre de la commission chargée d'étudier la question relative à la mortalité des enfants du premier âge.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout ouvrira des conférences cliniques sur les maladies de la peau le mardi, 4 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les mardis suivants à la même heure.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, a repris ses conférences le dimanche 18 avril, à 9 heures, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LA PROSTITUTION CLANDESTINE.

A propos des intéressantes recherches sur les sources de la syphilis communiquées, mardi dernier, à l'Académie de médecine par M. le docteur Léon Le Fort, nous avons cru devoir rappeler que, dans l'*Introduction* de la première édition des *Lettres sur la syphilis* de M. Ricord, nous avions aussi touché à l'émouvante, délicate et difficile question de la prostitution clandestine. Quelques bienveillants lecteurs, après avoir vainement cherché cette première édition, qui est devenue en effet une rareté bibliographique, et dont nous ne possédons nous-même qu'un seul exemplaire, ont bien voulu nous engager à reproduire dans l'UNION MÉDICALE la partie de cette *Introduction* où nous nous sommes occupé de ce sujet (1). Nous donnons d'autant plus volontiers satisfaction à ce désir, pour nous d'ailleurs si honorable, que ces pages, écrites en 1851, ont malheureusement conservé toute leur actualité, et qu'aujourd'hui, bien plus encore qu'il y a dix-huit ans, la prostitution dite clandestine s'affiche beaucoup plus effrontément encore. Le danger n'a donc fait que s'accroître. D'ailleurs, il est bon et salutaire que l'opinion — et il n'en est pas de plus autorisée que l'opinion médicale — vienne en aide aux excellentes intentions de l'Administration trop souvent paralysées par des considérations étrangères à l'hygiène publique.

Le motif des pages qu'on va lire était une incitation directe adressée à notre cher et célèbre maître et ami M. Ricord de faire connaître au public ce que sa longue et vaste expérience lui avait appris sur les sources où l'on puise le plus habituellement la syphilis. Nous lui demandions spécialement ce qu'il savait à cet égard de la prostitution clandestine, et nul plus que lui, qui joignait à la grande pratique hospitalière l'immense clientèle civile, n'était plus en mesure de répondre à cette interrogation. Les circonstances sont encore plus impérieuses aujourd'hui pour solliciter de nouveau notre cher maître de combler ce *desideratum* de l'hygiène. Malgré le mérite et l'intérêt que nous nous plaisons à reconnaître des recherches de M. Léon Le Fort, on peut dire néanmoins que cet honorable observateur, du théâtre sur lequel il était placé, n'a pu voir qu'une partie du tableau lamentable du fléau syphilitique. Ses renseignements, en effet, sont limités à ce qu'il a pu observer pendant deux ans de service à l'hôpital du Midi. Or, ce n'est pas seulement parmi la population qui fréquente cet hôpital que la prostitution clandestine exerce ses nombreux et dangereux ravages ; c'est plus haut, c'est dans le monde et dans le plus grand monde qu'on rencontre aussi les victimes de la prostitution non surveillée.

C'est ce coin du tableau que M. Ricord surtout pourrait éclairer. Quel tribut paye à la syphilis toute cette classe d'hommes du monde jeunes, mûrs et âgés dont les prodigalités immorales entretiennent le luxe scandaleux de la haute *cocoterie*, de cette *bicherie* de grand ton qui étale son faste impudique dans les champs de course, autour du lac, aux premières représentations des théâtres, sur les plages les plus hantées et dans les *Casinos* des stations étrangères ? Voilà ce qu'il serait intéressant de connaître, car cette connaissance donnerait certainement celle de l'expiation cuisante infligée à toutes ces folies honteuses et si tristement retentissantes. Si la malheureuse drôlesse qui trottine sur l'asphalte des boulevards et qui se livre à ses excentricités chorégraphiques dans les bastringues de bas étage est un danger, le poison syphilitique se promène tout aussi bien dans le *huit ressorts* d'une impure à la mode, il s'inocule aussi fatalement dans son boudoir capitonné, il s'infiltre aussi perfidement dans les salons particuliers des cabarets les plus famés.

Le danger social de la prostitution clandestine s'accroît sans cesse, c'est ce qui nous encourage à céder à l'honorable invitation qui nous est faite de reproduire l'extrait suivant de la lettre que nous adressions en 1851 à notre bien-aimé maître M. Ricord :

Où contracte-t-on aujourd'hui principalement la syphilis?

Cette question, si vous aviez pu la poser, vous conduisait à traiter un des points les plus graves et les plus délicats d'hygiène publique et de police médicale. Je vais indiquer le problème sans pouvoir le résoudre, heureux si je parvenais à vous faire prendre une fois encore

(1) Cette *Introduction* n'a pas été reproduite dans les éditions postérieures.

la plume pour exposer au public ce que votre position spéciale et si favorable a pu vous apprendre à ce sujet.

Deux faits également importants, mais entre lesquels on n'aperçoit aucune corrélation, frappent aujourd'hui tous ceux qui s'occupent de la syphilis, au point de vue de l'hygiène publique.

D'un côté, — et je parle surtout de la population civile, car il paraît que, dans l'armée, il n'en est pas tout à fait de même depuis l'emploi de certaines mesures ordonnées en 1842, — d'un côté, le nombre des syphilitiques hommes ne diminue pas sensiblement.

D'un autre côté, le chiffre des prostituées malades baisse dans une proportion considérable.

A tel point que, d'après une communication officieuse que me faisait dernièrement le savant M. Trébuchet, chef du bureau sanitaire à la préfecture de police, le dispensaire rencontrerait à peine aujourd'hui une fille malade sur quatre cents (1).

D'où peut venir ce résultat, contradictoire en apparence, de l'affaiblissement de la maladie à ses sources mêmes, et du nombre des syphilitiques à peu près égal aujourd'hui qu'autrefois?

C'est, assure-t-on de tous côtés, que les sources de la syphilis sont aujourd'hui déplacées. La maladie traquée dans la prostitution publique par les mesures si intelligentes et si efficaces prises par l'administration, tendrait à se concentrer tout entière dans cette population de plus en plus nombreuse de femmes qui exercent la prostitution clandestine, contre laquelle la police se croyant sans autorité, laisse le public sans protection.

Qui plus que vous, mon cher ami, placé comme vous l'êtes, observant à la fois dans une vaste clinique nosocomiale et dans une immense clientèle civile, pourrait dire ce qu'il y a de fondé dans cette assertion?

Si tout cela est vrai, n'y a-t-il pas lieu, dans l'intérêt de la morale et de la santé publiques, d'étendre et d'élargir la définition de la prostitution?

N'y a-t-il pas lieu d'appeler l'attention la plus sérieuse des vigilants magistrats de la cité sur la nécessité d'atteindre cette prostitution mille fois plus dangereuse, car elle est plus attrayante, et où la syphilis se contracte et se propage avec une effrayante généralité?

On appelle cette prostitution *clandestine;* singulière clandestinité, cher ami, qui s'exerce dans les coulisses des théâtres, dans les bals publics, dans tous ces lieux de plaisirs qui ne sont plus aujourd'hui que d'immenses lupanars? Quoi! la police se croit le droit de renfermer à Saint-Lazare, sans procès, sans jugement, une malheureuse fille inscrite qui aura contrevenu à quelque point du règlement sévère qui la régit, et elle se trouve désarmée devant cette cohorte de femmes qui peuvent compromettre impunément la fortune et la santé des jeunes gens? Quoi! la police a le droit de pénétrer à toute heure dans ces maisons où des imbéciles et des dupes se livrent aux chances aléatoires du baccarat ou du lansquenet, et elle s'arrête indécise sur le seuil d'une courtisane qui empoisonne dix et douze amants par jour? Qu'est-ce donc que la prostitution, si ce n'est « le commerce notoire de ses charmes? » Il faut, dit-on, qu'il y ait provocation sur la voie publique. D'abord c'est là un très-mauvais caractère de la prostitution. Les maisons de tolérance les mieux hantées se gardent bien de la provocation directe, elles seraient immédiatement délaissées de leur prudente et riche clientèle, et cependant la police ne les tient pas moins sous sa bienfaisante surveillance. Et puis, qu'est-ce donc, si ce n'est la provocation la plus ostensible et la plus manifeste, ces danses étrangement lascives des bals d'Asnières et de Mabille, ces nuits de l'Opéra où la provocation est dans tout, dans le costume, dans le geste, dans la voix; ces orgies nocturnes dans les salons privés de quelques cabarets fameux dont la description fait pâlir ce que les Romains de la décadence ont laissé dans ce genre de plus affreusement complet!

Quelle plume plus autorisée que la vôtre, mon cher ami, aurait pu décrire les ravages de cette prostitution dite clandestine, les malheurs qu'elle occasionne, les troubles qu'elle suscite dans les familles? Qui mieux que vous aurait pu suivre le poison syphilitique puisé à des sources aujourd'hui si nombreuses, s'infiltrant dans les classes les plus élevés de la société, infectant l'épouse la plus chaste et la plus pure, la rendant inféconde ou inhabile à porter à terme le fruit de la conception? Qui mieux que vous aurait pu tracer l'émouvante histoire de l'*hérédité* de la syphilis, sujet, je le sais, de vos plus graves et de vos plus sérieuses recherches? Qui mieux que vous, enfin, aurait pu indiquer à l'administration la prophylaxie la plus sûre, la seule qui soit certaine et efficace, celle que la main de la police doit confier aux investigations de la science médicale?

Je sais bien que tout cela est énormément difficile et délicat à traiter; je sais encore que malgré des travaux estimables, — et en première ligne il faut placer le sage et prudent ouvrage de Parent-Duchâtelet, — il reste encore beaucoup à dire et surtout beaucoup à faire sur la prostitution; je sais bien que l'administration se trouve trop souvent impuissante à réprimer des abus qu'elle n'ignore pas; je sais bien que la prostitution n'est aujourd'hui qu'imparfaitement et très-arbitrairement réglementée; je sais bien que l'administration demande elle-même un pouvoir moins contestable et une juridiction plus légalement constituée; je sais bien que de grands et nombreux efforts, dans ce sens, ont été tentés par les gouvernements qui se sont

(1) Ces chiffres paraissent beaucoup trop favorables et ne sont pas en concordance avec ceux relevés par M. Léon Le Fort.

succédé depuis la Convention; je sais bien qu'il est plus que douteux qu'une assemblée législative consente jamais à s'occuper publiquement de ce triste et pénible sujet; je sais bien enfin que les recherches sur la prostitution et sur ses causes se lient aux études les plus brûlantes d'économie sociale, de la condition des femmes dans la société moderne, du salariat, etc., et que des exagérations récentes à cet égard ont jeté le trouble et l'indécision dans les consciences les plus généreuses.

Oui, tout cela est plein de difficultés; mais en présence de ce fait immensément grave, savoir que la prostitution que je ne veux pas appeler légale, ni moins encore officielle, que cette prostitution surveillée est aujourd'hui, dans la ville de Paris, un mal social incomparablement moindre que celui qui résulte de ce que l'on peut appeler la prostitution libre et sans entraves, je crois, mon ami, pour employer une formule banale, mais bien à sa place ici, je crois qu'il y a quelque chose à faire, et ce sont vos idées à cet égard que j'aurais été heureux de pouvoir transmettre aux lecteurs de vos *Lettres*.

Car, comme moi vous le pensez, la plus belle mission de notre science et de notre art ne consiste pas à guérir les maladies par la thérapeutique, mais à les prévenir par l'hygiène; aussi je dépose ces idées avec confiance et comme sur une terre propice, dans votre esprit et dans votre cœur. Vous devez à la syphilis, à son étude pathologique et thérapeutique, la plus belle part de votre renommée légitime; c'est à vous surtout, par vos conseils si intelligents sur l'emploi du spéculum dans les recherches du virus, que revient la gloire d'avoir presque éteint le poison dans la prostitution publique. Eh bien, mon cher ami, il faut compléter cette trilogie véritablement humanitaire; poursuivez, faites poursuivre cette affreuse maladie jusque dans les boudoirs parfumés de nos Laïs modernes; le poison, incessamment chassé, tend à disparaître chez la Vénus de carrefour; réfugié dans l'alcôve libidineuse et cupide de courtisanes impunies, il se croit à l'abri de l'investigation du *bureau des mœurs*. Prouvez, et la morale publique vous en sera reconnaissante, que, pas plus que le vol et le meurtre, le virus syphilitique ne doit jouir du droit d'asile.

A vous d'affectueuse gratitude,

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'HYDROPHOBIE RABIQUE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 février 1869,

Par le docteur MILLARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

La rage est une maladie qui, dans la grande majorité des cas, est des plus faciles à reconnaître. En effet, le médecin est le plus souvent mis sur la voie du diagnostic par le souvenir d'une morsure qui a vivement impressionné le malade ou son entourage, et lorsque les symptômes caractéristiques (dysphagie, spasmes pharyngien et laryngien, horreur des liquides, crachotement, etc.) viennent à éclater, il suffit de les rapprocher des commémoratifs pour affirmer l'existence de cette terrible maladie; mais, si la morsure a été légère, si elle est ancienne et n'a pas laissé de cicatrices apparentes, si surtout le malade ou les personnes qui vivent avec lui n'en ont gardé aucun souvenir et ne fournissent à cet égard aucun renseignement, si enfin la maladie est au début et que la dysphagie soit le symptôme prédominant, il peut arriver que le malade, sa famille et même des observateurs inexpérimentés s'y trompent complétement, et croient à un simple mal de gorge. Tel a été le cas d'un jeune homme qui est mort l'an dernier dans mon service moins de vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital Saint-Antoine, et chez qui cette redoutable affection a failli être méconnue jusqu'au bout. Si, en effet, les accidents de délire et de convulsions terminales avaient éclaté avant notre visite, nous aurions parfaitement pu croire à une attaque de manie aiguë, à marche foudroyante, ou à une intoxication ou à une névrose convulsive, et les résultats de l'autopsie qui ont été négatifs, comme c'est jusqu'à présent la règle dans la rage, n'auraient pas dissipé l'incertitude.

Le malade, dont je communiquerai l'observation détaillée, avait pu travailler encore dans son atelier pendant les deux jours qui suivirent le début des premiers symptômes; il avait continué de coucher avec son frère qui n'avait rien remarqué; le matin même de son admission, il avait consulté un médecin et un pharmacien de la ville qui avaient tous deux institué le traitement banal des angines simples; enfin il avait été examiné et reçu par l'interne de garde, et celui-ci, par suite d'une méprise semblable, n'avait pas cru nécessaire d'instituer une médication spéciale ni d'avertir les personnes chargées du service. Le malade se livra cependant dans la nuit à quelques actes qui auraient pu éveiller les soupçons, tels que de cracher abon-

damment autour de lui, de renverser sans y toucher la tisane ou le bouillon qui lui avaient été servis, de se lever et de marcher à reculons pour éviter l'impression pénible du vent qui lui soufflait au visage. Cette conduite parut simplement étrange, et telle fut aussi l'impression de mes élèves, dont quelques-uns fort instruits examinèrent le malade avant la visite du matin, et furent seulement frappés de la singularité des allures et des réponses du malade. En arrivant près de son lit, je ne me doutais nullement que j'allais pour la première fois de ma vie me trouver en face d'un enragé, et, dans le commencement de mon interrogatoire, je croyais avoir affaire à un hystérique ou à un hypochondriaque. Cependant, le souvenir de mes lectures et de plusieurs récits que j'avais entendus ne tarda pas à me faire comprendre la terrible signification de certains signes que je constatais et dont il importe encore une fois de faire ressortir la valeur, tels par exemple que : l'éclat extraordinaire des yeux que le malade inquiet promenait sans cesse à droite et à gauche ; la dilatation très-prononcée des pupilles ; la terreur générale et irréfléchie, sorte de *pantophobie* à laquelle le malade semblait en proie ; mais, ce qui me parut plus caractéristique que tout le reste, c'étaient les soulèvements convulsifs du thorax qui témoignaient d'efforts involontaires et atrocement douloureux de déglutition, et qui, entrecoupant et étranglant la voix, lui donnaient une raucité étrange, presque sinistre. On comprend que je n'osais pas demander à ce malheureux jeune homme, déjà si inquiet, s'il avait été mordu ; désireux d'obtenir graduellement et à son insu la confirmation de mon diagnostic, je lui proposai de manger et lui fis apporter un morceau de pain. Il le cassa ; mais, au moment de le porter à la bouche, il fut arrêté par un de ces spasmes si pénibles qui soulevaient le larynx et la poitrine, et déclara qu'il avait faim, mais qu'il ne pouvait pas manger. C'est alors que je me décidai à lui offrir de boire et demandai à haute voix pour lui un verre de vin. Ce fut comme un coup de théâtre : au milieu de la stupéfaction générale des assistants, le malade, affolé de terreur, s'écrie d'une voix étranglée qu'il ne veut pas boire, se jette à bas de son lit, court se réfugier derrière le lit voisin, et s'empare d'un pot en étain pour nous le jeter à la tête.

Je dois avouer que je ne pus me défendre d'une émotion indicible ; je sentis mon visage pâlir instantanément ; mais, reprenant bien vite mon sang-froid, je me bornai à dire aux élèves : « Ne le tourmentez pas ; le diagnostic est éclairci. » Deux infirmiers décidèrent, non sans peine, le malade à se recoucher, pendant que nous affections de nous éloigner de lui pour le rassurer et le calmer. Désireux de ne pas m'en rapporter à moi seul dans un cas pareil, pour lequel je n'avais aucune expérience, je fis prier mes deux collègues, les docteurs Lorain et Mesnet, de venir examiner ce malheureux jeune homme ; ils n'hésitèrent ni l'un ni l'autre à confirmer le diagnostic d'hydrophobie rabique. Il eût été désirable que M. Lorain, qui poursuit avec tant de zèle ses recherches de physiologie pathologique et manie le sphygmographe avec tant d'habileté, pût prendre le tracé du pouls et la température ; mais, dans l'état d'exaltation où était le malade, il n'y avait pas à y songer. Les accidents marchèrent avec une rapidité extrême ; l'excitation dégénéra bientôt en un délire furieux qui ne cessa pour ainsi dire plus jusqu'à la mort ; celle-ci arriva brusquement à cinq heures du soir. Dans ces conditions, le traitement fut pour ainsi dire nul, et se borna à des inhalations de chloroforme qui, malgré la persévérance avec laquelle elles furent pratiquées, ne produisirent que peu de soulagement. Aussi ai-je vivement regretté de n'avoir pas eu recours, comme l'avait déjà conseillé M. Bergeron dans son intéressant mémoire de 1862, aux injections sous-cutanées de sulfate de morphine. C'eût été, je crois, le moyen le plus sûr et le plus prompt de procurer un peu de calme et peut-être de sommeil à cet infortuné jeune homme.

Je ferai remarquer en dernier lieu le long espace (quatre à cinq mois) qui s'est écoulé entre l'apparition des premiers symptômes et la morsure très-légère dont la trace a été retrouvée par l'interne du service, M. Pentray, lequel a déployé, en cette circonstance, beaucoup de zèle et de dévouement. C'est lui qui a recueilli et rédigé l'observation suivante :

Alfred-François, 20 ans, ouvrier en papiers peints, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 26 janvier 1868, salle Saint-Eloi, n° 23. C'est un garçon fort et vigoureux, qui dit être malade depuis le 22 : tristesse, malaise général, inappétence, frissons irréguliers, sans chaleur ni sueurs, pas de soif. Néanmoins, il a travaillé jusqu'au 25 janvier : ce jour-là, il avait mal à la gorge ; la déglutition était pénible, et, par instants, il éprouvait des spasmes convulsifs pendant lesquels la respiration et la voix étaient saccadées. Les aliments solides pouvaient être

avalés avec peine. Il a passé la nuit du 25 au 26 couché avec son frère, mais sans sommeil, agité continuellement dans son lit.

Le 26 au matin, François, inquiet, souffrant en outre de l'épaule droite, consulte un médecin, qui examine la gorge et lui ordonne un vomitif, un sinapisme sur le thorax, et un gargarisme émollient; le malade n'a exécuté aucune de ces prescriptions.

Un pharmacien, qu'il consulte de même, lui applique un vésicatoire sur la partie antérieure du cou.

Le 26 au soir, il se présente à l'hôpital. L'interne de garde le reçoit, ne constate chez lui rien d'extraordinaire, et ne lui fait aucune prescription. Pendant la nuit, François a éprouvé ces sortes de spasmes laryngien et pharyngien qu'il a signalés déjà : il a craché abondamment autour de lui. Il a renversé sur le parquet un pot de tisane et un bol de bouillon qui lui avaient été donnés sans qu'il ait pris une seule goutte de liquide. Il s'est levé plusieurs fois en marchant à reculons, disant qu'en allant en avant, le vent lui souffle dans la gorge et l'étouffe.

Le 27, à la visite du matin, M. Millard voit le malade pour la première fois : celui-ci, assis sur son lit, est d'une bonne constitution; le facies est légèrement coloré, l'œil brillant, les pupilles très-dilatées. Les réponses sont brèves et rapides. Le malade répète la question parce qu'il a l'ouïe dure depuis longtemps. Pendant qu'il donne les renseignements déjà exposés, de temps en temps sa voix devient brève et saccadée, et il porte la main à la gorge comme si un corps étranger gênait la respiration. Le pouls est régulier (80 pulsations environ); la peau n'est pas chaude; elle ne présente rien d'insolite.

Dans le cours de son examen, M. Millard veut découvrir le malade, afin de voir l'état des membres inférieurs; à ce moment, celui-ci retire vivement ses draps à lui, disant qu'il suffoque, qu'on lui veut du mal, et prie instamment qu'on le laisse tranquille; le spasme laryngien et pharyngien survient encore; l'œil hagard, le malade, en proie à la crainte, promène ses regards autour de lui et examine d'un œil inquiet tout ce qui l'entoure.

Néanmoins, sur les instances rassurantes du chef de service, il consent à montrer ses jambes. Interpellé sur son appétit, il déclare qu'il a faim, et n'a rien pris depuis deux jours.

M. Millard lui fait donner un morceau de pain; il le rompt et le porte à sa bouche, mais il lui est impossible d'en avaler un fragment. C'est alors que M. Millard lui offre de boire et ordonne qu'on lui apporte un verre d'eau rougie. Cette proposition suffit pour jeter le malade dans un état d'exaltation et de frayeur extrêmes : il s'écrie qu'il n'a pas soif, qu'il ne veut pas boire; il se jette violemment hors de son lit, se réfugie dans un coin, se saisit du carafon du voisin et veut s'en servir comme d'un projectile. Une lutte s'engage entre lui et les assistants, qui le remettent dans son lit. Dès lors, le diagnostic paraissait clair et assuré; M. Millard le formula ainsi : hydrophobie rabique. Ce diagnostic fut confirmé par MM. Lorain et Mesnet, dont l'avis fut demandé.

François surveille tout ce qui l'entoure, demande instamment qu'on s'éloigne de lui et qu'on le laisse tranquille; il s'effraye à la vue du tablier d'un élève, s'écrie d'une voix entrecoupée qu'il ne veut pas de consultation, et témoigne une crainte indescriptible; puis il se lève brusquement, menaçant de tuer l'infirmier s'il ose l'approcher. Devant ces menaces, il n'était plus possible de laisser le malade dans la salle commune; on devait prendre des précautions pour l'empêcher d'être nuisible à ses voisins et à lui-même. Par la douceur, on essaye de lui persuader de changer de salle : il refuse obstinément, croyant qu'on lui veut du mal et qu'on veut l'étouffer. On emploie la force, et on est obligé, pour vaincre sa résistance et le mettre hors d'état de nuire, de le vêtir de la camisole et de l'attacher solidement dans son lit; ceci se passait à dix heures et demie du matin.

Dès ce moment, le malade entre dans une période d'excitation qui ne se terminera que par la mort : la face est rouge, vultueuse; il s'agite continuellement, faisant des efforts impuissants pour se lever, tantôt pour fuir, tantôt pour s'élancer sur ceux qui l'entourent. Il menace, il injurie ceux qui l'approchent, employant des expressions blessantes à l'égard de la sœur et de l'infirmière, disant cependant de temps à autre qu'il ne peut parler autrement, et que ce n'est pas sa faute.

La sputation est abondante, continuelle, blanche, écumeuse, lancée avec force au visage des assistants.

La tête est dans l'extension, plongée dans l'oreiller; les pupilles dilatées; l'écume sort de la bouche en bavant lorsque le malade ne voit personne qu'il puisse souiller de ses crachats.

A une heure de l'après-midi, l'agitation est à son comble : le pouls est à 160 pulsations; dans le but de lui procurer un peu de calme, on se décide à recourir aux inhalations de chloroforme, prescrites par le chef de service.

Elles sont pratiquées successivement par plusieurs internes; le calme survient tardivement, car le malade crache continuellement, presque sans interruption, sur tout ce qui l'entoure; il se soulève en cherchant à mordre la main qui tient la compresse imbibée de chloroforme.

A une heure et demie, calme relatif : le malade n'expulse plus violemment ses crachats; à deux heures, une écume verdâtre sort en bavant par la bouche, et en grande abondance; l'inhalation de chloroforme est suspendue. L'agitation reparaît bientôt violente et extrême; on reprend l'usage du chloroforme, qui amène une détente. A trois heures, le frère du malade vient le voir et n'est pas reconnu, tandis qu'un de ses amis est plus heureux : François l'ap-

pelle par son nom et lui demande comment il se porte; puis il divague et pousse de nouveau des cris incohérents. L'agitation, plus calme cependant, persiste; la sputation continue, tout aussi abondante, non teintée de sang, jusqu'à cinq heures un quart. A ce moment, l'expuition est suspendue, et la mort arrive par asphyxie, sans convulsion, à cinq heures et demie du soir.

Autopsie quarante-huit heures après la mort.

La raideur cadavérique est considérable et difficilement vaincue.

La peau présente les traces d'un grand nombre de sugillations. Dans le dos, près de la colonne vertébrale, on trouve les cicatrices de plaies anciennes qui n'offrent pas l'apparence de morsures.

Rien de particulier aux mains, ni aux bras, ni aux membres inférieurs.

Congestion considérable des méninges encéphaliques et du cerveau, dont la couche corticale est tellement injectée qu'elle est rosée. Pas d'épanchement ni sanguin ni séreux dans la cavité crânienne.

La langue a sa couleur normale; elle ne présente aucune trace d'ulcération, ni d'excoriations, ni de morsure; PAS DE LYSSES.

Le larynx n'offre rien de remarquable, la muqueuse est légèrement rosée.

Les poumons sont un peu congestionnés, sans noyaux d'apoplexie. Les bronches contiennent un peu d'écume.

Le cœur, non volumineux, renferme un sang poisseux, diffluent, écumeux.

L'œsophage est sanguinolent.

La muqueuse de l'estomac est recouverte à sa face interne par une couche sanguinolente, peu abondante.

L'intestin est sain.

Le foie et les reins sont peu congestionnés.

L'urine extraite de la vessie est épaisse, blanche, mais s'éclaircit sous l'influence de la chaleur et de l'acide nitrique; elle contient des sels, particulièrement des urates.

Des renseignements pris ultérieurement auprès de son père surtout, et de son frère, permettent d'affirmer que la marche des symptômes a bien été celle décrite par le malade lui-même.

Jamais personne, pas même le malade, n'avait pensé à l'hydrophobie rabique; aucun de ceux qui l'ont connu avant son entrée à l'hôpital n'en avait parlé. Le père du malade dit que, vers la fin de l'été 1867, en août ou septembre, son fils avait été légèrement mordu à la main par un petit chien qu'il possédait, petit chien qui, dit-il, avait la *rage müe*, c'est-à-dire faisait des dents et souffrait de la dentition (ce sont ses expressions); ce chien aurait depuis disparu et quitté la maison.

Ajoutons que la morsure ne donna lieu à aucun écoulement sanguin et passa presque inaperçue, puisque le frère du malade ne s'en souvient plus, suivant une version, et aurait été mordu lui-même sans accident subséquent, suivant un autre rapport.

Pendant son séjour de vingt-quatre heures à l'hôpital, le malade n'a pris aucun aliment soit solide, soit liquide, et il paraît même n'avoir eu aucune évacuation soit par les selles, soit par la miction dans toute la journée du 27.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

CHIRURGIE : VALEUR ANTISEPTIQUE DE L'ACIDE PHÉNIQUE. — HÉMOSTASE : SYSTÈME DE LA FLEXION FORCÉE ET PERMANENTE DES MEMBRES; COMPRESSION DANS L'AMPUTATION DU SEIN; NOUVEAUX COMPRESSEURS. — MODIFICATIONS OPÉRATOIRES DANS L'AMPUTATION DE LA CUISSE CHEZ LES ENFANTS, LE SPINA BIFIDA, LA GRENOUILLETTE, LA FISTULE ANALE.

Depuis que l'acide phénique ou carbolique des Anglais est devenu à la mode, on en use et l'on en abuse en lui attribuant des propriétés impossibles, car elles s'excluent réciproquement. Il acquiert surtout ces propriétés merveilleuses entre les mains des Anglais qui en sont engoués. Ils l'ont ainsi vanté tout récemment comme antipériodique contre les fièvres épidémiques mal caractérisées qui, depuis trois ans, déciment l'île Maurice et qui paraissent tenir bien plus du typhus, de la fièvre pernicieuse et du *relapsing fever*, que de l'intermittence simple. D'autres en ont fait un antisyphilitique, ce qui va être un nouvel argument pour les très rares négateurs de l'action spécifique du mercure. Comment concilier deux propriétés si distinctes? Mais il est à présumer qu'une analyse très-sévère des faits les réduirait tout simplement à son action antiseptique, la seule jusqu'ici qui soit à peu près incontestable.

C'est à ce titre que le professeur Lister, de Glasgow, l'a introduit en chirurgie et en a fait le préventif par excellence de la suppuration des plaies et de toutes les suites

graves et dangereuses qui peuvent en être la conséquence. En le plaçant entre la plaie et l'air extérieur qui, selon lui, provoque la suppuration par les germes organiques nombreux qu'il contient, il prétend éviter cette complication en les détruisant. De là son huile phéniquée dont il imbibe des linges qu'il place sur l'endroit des abcès des tumeurs à ouvrir, et qu'il traverse avec l'instrument aussi préalablement trempé dans ce mélange. Il en recouvre également les plaies qu'il lave avec de l'eau phéniquée au 20e et il en imbibe les fils à ligature. Enfin, une espèce de diachylum phéniqué lui sert à recouvrir les plaies et à intercepter l'air extérieur.

Cette méthode fait beaucoup de bruit en Angleterre, autant pour elle que contre elle. On cite à l'appui quelques succès étonnants de la résection du poignet, d'extraction d'un corps étranger volumineux du genou et une fracture avec plaie et ouverture de l'articulation tibio-tarsienne. Mais ce sont là des exceptions que toutes les méthodes chirurgicales peuvent revendiquer. D'une manière plus générale, on dit qu'elle change les fractures compliquées en fractures simples par l'absence de suppuration, que les pansements n'exhalent pas d'odeur et ne contiennent pas de pus, que la réunion par première intention est la règle, et que depuis dix-huit mois on ne voit ainsi dans les salles de M. Lister, ni érysipèle, ni infection purulente, ni pourriture d'hôpital. (*Journal de méd. et chir. prat.*, janvier.)

A entendre les fauteurs de cette méthode, elle serait antiseptique par excellence. Mais voici la réponse catégorique et péremptoire qui vient de leur être faite. Des rapports annuels de l'infirmerie même où M. Lister obtient de si brillants succès, il résulte que de 1860 à 1862 inclusivement, c'est-à-dire avant l'emploi de la méthode, sur 126 amputations de cuisse, de jambe, de bras et de l'avant-bras, il y eut 41 décès, soit 1 : 3, tandis que sur 73 pratiquées en 1867 et 1868, c'est-à-dire depuis qu'elle est employée à profusion, la mortalité a été de 30, soit 1 : 2 1/2.

Les fractures compliquées donnent des résultats encore plus défavorables. Sur 114 cas traités dans la première période, il y a eu 26 décès ou 1 : 4 1/2; sur 59 survenues en 1868 et traitées par ce moyen il y a eu 20 décès, c'est-à-dire plus de 1 : 3. (*Med. Times*, mars.)

On ne peut mieux contredire la souveraine efficacité d'une méthode que d'opposer ainsi une statistique en règle à quelques exemples exceptionnels, des allégations vagues. Toutefois, l'expérimentation personnelle vaudrait encore mieux. *Tota est in observationibus.*

— Sans être nouvelle, la flexion forcée des membres n'était employée qu'exceptionnellement et comme en dernier ressort contre l'anévrisme et quelques hémorrhagies rebelles. M. le docteur Von Alderman, de Dorpat, en fait un système d'hémostase applicable d'emblée à toutes les hémorrhagies traumatiques des membres. Après avoir montré que les divers moyens en usage ne sont pas infaillibles, il rapporte sept observations d'hémorrhagies de l'artère cubitale et une de la radiale où la flexion forcée de la main sur l'avant-bras et de celui-ci sur le bras, maintenue par un bandage permanent, a complétement réussi lorsque la ligature n'avait pu être faite ou avait échoué. C'est donc là une méthode précieuse pour les praticiens ruraux dans les cas assez nombreux où l'on ne peut découvrir l'artère lésée.

Des figures rappellent à cet effet le procédé de M. Klotz, consistant à fixer, à lier au-dessus du coude les deux bras ensemble, en arrière, contre l'hémorrhagie de la brachiale; le bandage fixant la main sur l'avant-bras et celui-ci sur le bras contre l'hémorrhagie des artères de l'avant-bras et des arcades palmaires; de même pour celles des membres inférieurs.

Par la facilité d'application de ces bandages et leur action limitée, l'auteur conclut que la flexion forcée devrait être employée de préférence aux autres moyens, aussi bien qu'après l'échec de la ligature. Il voudrait la voir connue dans le peuple et dans l'armée afin d'être employée avant l'arrivée du chirurgien, et fait des vœux pour qu'un chapitre y soit désormais consacré dans les manuels de chirurgie. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, nº 10.)

C'est par la compression que le docteur Hamilton a réprimé l'écoulement du sang dans une amputation du sein. L'éthérisation obtenue, il entoura le sein de deux longues bandelettes de diachylum, larges de deux pouces, l'une passant dessus et l'autre dessous, à un pouce en dehors de la ligne fixée pour l'incision, de manière à former une ellipse complète. Après s'être entre-croisées sous l'aisselle et sur l'épaule, les extrémités se rejoignaient sur le dos. L'incision ne donna qu'un écoulement modéré de sang, et il fut évident que ce bandage le diminuait considérablement.

(*New-York med. Gazette.*) Il peut donc être d'un utile secours quand le défaut d'aide ne permet pas au chirurgien de pratiquer les ligatures au fur et à mesure de la division des artères, et que la perte de sang est à craindre. On peut ainsi ne procéder à la ligature qu'après l'ablation de la mamelle.

Deux nouveaux compresseurs mécaniques ont été imaginés spécialement pour la cure des anévrismes. L'un est du professeur Porter de Dublin. Il consiste en une tige en argent de la longueur d'un stylet ordinaire. A un quart environ de sa longueur, elle se divise en deux branches qui vont en s'écartant pour se rejoindre sous forme triangulaire. Une ouverture est pratiquée au sommet pour passer un anneau. Celui-ci étant passé sur une aiguille à anévrisme est placé sur l'artère mise à nu, puis passé dans l'ouverture du compresseur et fixé ainsi. Le sang a pu être arrêté durant 52 heures par ce moyen sans que les parois de l'artère aient été lésées. On peut donc employer cet instrument pour la consolidation des anévrismes. (*Dublin, med. Press*, février.)

C'est dans le but spécial d'être appliqué sur les anévrismes des membres inférieurs que M. Hilles a imaginé le second afin d'obvier aux dangers d'une compression circulaire et suppléer à la compression digitale. A un bandage ou ceinture métallique s'appliquant sur le bassin, est adaptée une bande en fer d'un pouce et quart de large sur 12 à 16 de long à la partie antérieure qui descend jusqu'au genou. Sur cette tige plate sont fixées par des écrous plusieurs pelotes mobiles placées à différentes distances, de manière à pouvoir être appliquées où la compression est nécessaire. Qu'il s'agisse, par exemple, d'un anévrisme poplité, la tige verticale suit le trajet de la fémorale avec le nombre de pelotes voulues, depuis une jusqu'à dix, de manière à établir une pression continue et graduelle sur ce vaisseau depuis le ligament de Poupart jusqu'au canal de Hunter et remplacer exactement les doigts. (*Med. Times*, mars.)

On ne saurait rien dire de l'utilité de ces compresseurs spéciaux qui se sont multipliés partout depuis la découverte de la compression digitale pour la remplacer sans les avoir expérimentés. Il ne s'agit ici que de les signaler et d'en faire connaître le mécanisme.

— Il est plus aisé et souvent plus sûr de modifier, d'améliorer que d'innover, et ce sont des progrès de ce genre que nous voulons rappeler sommairement en terminant.

Le professeur Buchanan, de Glasgow, pense ainsi que lorsqu'il s'agit d'amputer à la partie inférieure de la cuisse chez les enfants, il est préférable de tailler un lambeau antérieur et de n'enlever que l'épiphyse plutôt que de scier le fémur au siége d'élection. En ne mettant pas à découvert la cavité médullaire ni les canalicules osseux, toute crainte de résorption purulente serait ainsi prévenue. (*Lancet*, octobre.) C'est la même raison invoquée par M. Lée pour les résections du genou. *A priori*, on conçoit que cette méthode soit préférable, mais seulement dans les cas où elle est possible.

On a cité déjà plusieurs succès de la ligature dans le spina-bifida. Après l'avoir ainsi appliquée durant 33 jours sans accident, le docteur Galland y substitua la torsion du pédicule, et la tumeur se détacha spontanément dès le lendemain, sans que la plaie laissât suinter de liquide. L'enfant guérit. (*Scalpel*, nº 40.) D'autres faits pourraient seuls montrer que ce résultat n'est pas dû à la ligature, car ici la torsion ne paraît avoir été employée qu'au dernier terme de la section du pédicule et seulement pour l'achever.

Un nouvel exemple de l'efficacité du procédé trop oublié du docteur Vandomelen contre la grenouillette est cité par le docteur de Moura, de Bahia. Seul et sans aide, il traversa la tumeur d'avant en arrière et des deux côtés avec une grosse aiguille courbe conduisant un fil en quatre. Il en noua les extrémités qu'il abandonna dans la bouche. Un liquide opalin, transparent, glutineux s'écoula par les ouvertures sans autre complication, et le neuvième jour les sutures tombaient sans reproduction de la grenouillette, guérie radicalement par ce procédé simple. Il mérite donc d'être imité. (*Gaz. med. da Bahia*, nº 59.)

La première indication, suivant le docteur Ordway, n'est pas de diviser, comme on le fait dans la fistule anale, mais de détruire cette induration par des applications directes, soit avec des mèches introduites dans le canal fistuleux, soit avec la seringue. Les antiphlogistiques et les altérants peuvent être employés à cet effet comme la solution de muriate de fer, de sulfate de zinc, de carbonate de potasse, d'acide nitrique, d'iode, de chlorure de zinc, etc. (*Boston med. and surg. Journ.*, février.) Mais

ce n'est là qu'une prévision, une vue de l'esprit dont aucune observation ne montre la justesse ni la réalisation. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 février 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de livres. — *De l'issue des fausses membranes par la canule du trocart pendant la thoracentèse*, par M. Moutard-Martin. — Observation de *fièvre pernicieuse à forme dyspnéique*. par M. Guérard. — Observation d'*hydrophobie rabique*, par M. Millard. Discussion : MM. Bucquoy, Gallard, Féréol, Raynaud, Guérard, Dumontpallier, Blachez, Lailler. — Note sur un *cas de diagnostic difficile d'hydrophobie rabique*, par M. Labbé. — Note sur une *nouvelle affection parasitaire de la langue*, par M. Raynaud.

Les procès-verbaux des deux séances précédentes sont lus et adoptés.

Correspondance imprimée. — *Les institutions médicales aux Etats-Unis de l'Amérique du Nord*. Rapport présenté à S. Ex. le ministre de l'instruction publique, par M. DE VALCOURT. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*; 1868. Table des matières, id. 1869, n° 1. — *Bulletin* médical du nord de la France, décembre 1868. — *Marseille médical*, n° 2, 1869. — *Traité de la lithothlibie*, par M. J. J. DENAMIEL. — *Etudes gynécologiques*, par le docteur Léon GROS. Paris, 1869.

—

M. Ernest BESNIER présente un exemplaire du *Bulletin* de la Société médicale d'observation de la Dordogne. Première année, n° 1; Périgueux, janvier 1869. Il signale particulièrement, dans cette intéressante publication, des *rapports semestriels sur les maladies régnantes*, par M. ROUSSELOT; — et, par le même, l'observation d'un malade chez qui, « à la suite d'une apoplexie cérébrale dont il a guéri, des *varices* se sont déclarées dans la paume et sur le dos de la main, et le long des doigts. On aperçoit dans cette partie une *tumeur* mal circonscrite, molle, fluctuante, bleuâtre, s'étendant à la racine des doigts annulaire et médius; à l'auscultation, il n'y a pas trace de bruit de souffle. Le malade ne peut fermer la main que difficilement et incomplétement. » M. Besnier signale encore particulièrement une observation très-remarquable d'*hydrophobie rabique*, par M. le docteur Lagorce-Lavergne, etc., etc.

M. GALLARD présente le premier fascicule du *Bulletin de la Société de médecine légale*. Il signale l'importance des travaux que cette Société a déjà publiés après sa première année d'existence, et appelle surtout l'attention sur des rapports en réponse à différentes demandes jadis adressées à la Société par des médecins qui se trouvaient en présence de cas médico-légaux embarrassants ou difficiles à résoudre. Les questions qui sont ainsi portées devant la Société sont d'abord renvoyées à l'examen d'une commission permanente, composée de onze membres. Cette commission prépare un rapport qui, après avoir été délibéré par elle, est expédié immédiatement à la personne qui en a fait la demande; si l'urgence l'exige, ce rapport est ensuite lu et discuté en séance de la Société, à laquelle il doit être communiqué avant son envoi, toutes les fois que cela est possible. Ce mode de fonctionnement a déjà permis à la Société de rendre d'utiles services aux personnes qui l'ont consultée, et le fascicule en question contient d'excellents rapports de M. Tarnier, de M. Béhier, de M. Paul Horteloup, qui ont été faits dans les circonstances précitées. Ce fascicule renferme, en outre, une discussion importante sur l'empoisonnement par le phosphore, à l'occasion d'un savant rapport de M. Mialhe, et il se termine par un mémoire sur le *secret médical au point de vue de la relation des crimes et des délits*, rédigé par M. Hémar, substitut du procureur général près la Cour de Paris. Ce très-remarquable travail a été le point de départ d'une discussion qui se continue actuellement devant la Société, et dont le compte rendu figurera dans le prochain *Bulletin*.

—

A l'occasion du procès-verbal de l'avant-dernière séance, M. MOUTARD-MARTIN présente les observations suivantes :

Dans la discussion qui a eu lieu dernièrement à propos du mémoire de M. Blachez sur la thoracentèse capillaire, j'ai dit que, un des principaux inconvénients du trocart capillaire, c'était la facilité avec laquelle la canule pourrait être obstruée par des flocons de fausses membranes. Notre collègue M. Siredey me fit cette objection que jamais on ne voyait de ces flocons dans les épanchements séreux sur le vivant. Je protestai contre cette allégation, affirmant en avoir vu plusieurs fois sortir par la canule. Toutefois, c'était de ma part une affirmation simple, fondée sur des souvenirs; mais aujourd'hui j'affirme, je puis dire, preuves en mains.

Mercredi matin j'ai pratiqué une thoracentèse au douzième jour d'une pleurésie aiguë, et j'ai retiré 2,600 grammes de liquide séreux. Pendant l'écoulement du liquide, je vis et je fis voir à mes élèves des flocons de fausses membranes s'échappant de la canule au nombre de huit ou dix, et du volume de l'extrémité du petit doigt. La présence de ces flocons est donc incontestable, c'est tout ce que je tenais à établir.

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. GUÉRARD rapporte une observation

de *fièvre pernicieuse à forme dyspnéique*, faite par lui récemment sur un malade âgé de 68 ans, vivant dans les plus favorables conditions hygiéniques et sociales. Appelé seulement au troisième accès, M. Guérard constata une *dyspnée* d'une extrême intensité ; une grande irrégularité du pouls; une diminution considérable de la sécrétion urinaire. Sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine, le pouls se régularisa, la sécrétion urinaire commença à se rétablir ; il y eut, en un mot, une amélioration apparente ; mais le malade ne tarda pas à succomber.

M. GUYOT, à propos de la communication faite par lui dans la séance précédente à propos des écarts possibles dans la durée de l'incubation de la variole, rappelle les résultats des statistiques de M. Barthez qui étendent de un à quarante-six jours la durée possible de cette période.

—

M. MILLARD communique l'observation d'*un cas d'hydrophobie rabique*. — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. BUCQUOY : L'on est assez généralement porté à croire que les caractères classiques de l'hydrophobie rabique se trouvent toujours réunis ; c'est là une erreur, car il y a une période pendant laquelle, sans la connaissance des antécédents, il serait impossible de soupçonner la nature de la maladie. Voici quelques détails relatifs à un cas que j'ai observé à l'Hôtel-Dieu et qui sont de nature à justifier ce que je viens de dire. Une femme reçue à l'Hôtel-Dieu dans un service de chirurgie pour une plaie résultant de la morsure d'un chien était sortie de ce service, guérie de la lésion traumatique depuis quinze jours, quand elle est rencontrée dans la rue par deux étudiants dont l'un, bien malheureusement inspiré, s'écrie en la reconnaissant : Comment, vous n'êtes pas encore enragée ! Immédiatement cette femme, jusque-là bien portante et sans la moindre inquiétude, est saisie d'une violente attaque convulsive. Ramenée à l'Hôtel-Dieu le lendemain, elle est calme au moment de son entrée, et ne présente comme symptôme spécial qu'une impossibilité absolue de boire, bien qu'elle essaye de le faire de la meilleure volonté ; car, à peine la tentative de déglutition a-t-elle commencé, que le liquide est rejeté violemment au loin. Cette impossibilité de boire fut d'ailleurs intermittente, et il y eut des moments où le pharynx tolérait le passage des liquides. On pouvait d'abord se demander s'il ne s'agissait pas là d'un cas d'*hydrophobie nerveuse ;* mais il ne tarda pas à apparaître un peu d'*hémiplégie*, puis de *paraplégie ;* il survint des phénomènes asphyxiques, et en quarante-huit heures tout fut terminé. Dans les derniers jours, l'urine contenait de l'albumine en quantité considérable, et à l'autopsie, malgré l'acuité de la maladie, on put constater qu'il s'était produit une dégénérescence graisseuse assez avancée des reins.

M. GALLARD : On sait que l'altération vocale est, chez le chien, un des signes primitifs de la rage (voix de coq). M. Bucquoy a-t-il observé, comme M. Millard, chez sa malade quelque altération du timbre de la voix, et cela a-t-il été indiqué pour la rage humaine?

M. BUCQUOY : Il n'y eut chez ma malade d'altération de la voix que dans la *période ultime.*

M. MILLARD : L'altération de la voix que j'ai observée chez ma malade se rapporte à celle qui est indiquée par M. Gallard. La voix était rauque, entrecoupée, comme étranglée.

M. DUMONTPALLIER émet l'idée que le tableau de la rage est frappant, et que celui qui en a vu un exemple ne saurait méconnaître les autres, ne fût-ce qu'à l'aspect caractéristique de terreur qui existe chez le malade. Il confirme la remarque faite par M. Gallard d'après les observations vétérinaires ; la modification de la voix et la tristesse sont des caractères de la première période dans la race canine.

M. Dumontpallier a été frappé de voir le malade chercher à se dissimuler et à dissimuler au médecin et aux assistants la véritable nature de son mal; il a remis à M. Reynal, pour des tentatives d'inoculation, des liquides et les glandes salivaires. Les résultats de ces inoculations ont été négatifs.

M. FÉRÉOL demande à M. Millard s'il n'a pas observé, comme dans un cas dont il a lui-même publié la relation, une obstruction des bronches par une quantité considérable de mucus spumeux.

M. MILLARD : Il existait, en effet, de l'écume bronchique, mais en quantité médiocre, et n'offrant à cet égard rien de particulier.

M. FÉRÉOL, relativement au cas de M. Bucquoy, se demande si les phénomènes paralytiques et le mode de terminaison ne constituent pas des exceptions.

M. BUCQUOY ne considère pas les phénomènes paralytiques comme très-exceptionnels ; mais il fait remarquer qu'ils appartiennent à la dernière période, celle que le médecin observe le plus communément. Des inoculations ont été tentées ; elles sont restées négatives.

M. RAYNAUD, à propos des tentatives expérimentales dont il a été parlé, rappelle que les inoculations de l'homme à l'homme ont toujours été négatives, et que la transmission de l'homme aux animaux est tout à fait exceptionnelle, et qu'elle constitue un sujet douteux sur lequel les vétérinaires discutent encore. M. Raynaud insiste sur un point de la séméiologie de la rage qui n'aurait pas été suffisamment signalé, à savoir : A la dernière période, le développement de sentiments expansifs de tristesse mélancolique et sentimentale, contrastant singulièrement avec la concentration et parfois la fureur des périodes précédentes.

M. Guérard a reçu de M. Woillez communication d'un cas de rage intéressant au point de vue du diagnostic, et dont voici les détails principaux : Le 1er juin, un homme de 54 ans, palefrenier, est mordu pendant son travail par un chien qui se précipite sur sa main droite qu'il déchire en trois endroits avec les dents. Le jour même, cet homme va à l'Hôtel-Dieu ; il est cautérisé pansé ; il sort guéri le 23 juin.

Le 10 juillet surviennent de l'agitation nocturne et des inquiétudes. Le 14, le malade est admis à l'hôpital Necker (service de M. Woillez) qui le voit à son entrée, et qui constate une *respiration spasmodique tumultueuse*, très-précipitée (90 respirations par minutes), et irrégulière. Pouls à 120 ; petit.

Les cicatrices sont rouges et un peu tuméfiées. L'intelligence est saine, un peu engourdie ; aucun trouble des sens. Le malade boit un verre d'eau sans autre difficulté que celle due au spasme de la respiration et du pharynx, mais sans aucun signe d'hydrophobie. Le soir, les accidents s'aggravent; délire gai ; sputation très-abondante ; aucun trouble n'est causé par le mouvement de l'air, ni l'aspect du liquide. Mort en peu d'heures.

A l'autopsie, rien de notable ; point de rougeur très-prononcée du pharynx et de la muqueuse bronchique. Rien dans les centres nerveux.

M. Dumontpallier pense que, dans de semblables circonstances, le diagnostic n'aurait pu être fait sans la connaissance des antécédents.

M. Guérard ne partage pas cet avis, au moins dans sa forme absolue ; car on pourrait arriver au diagnostic en procédant par exclusion, en tenant compte du *délire*, de la *sputation*, puis de la morsure tuméfiée.

M. Blachez : J'ai observé, chez une femme mordue trois semaines auparavant par un chien, des accidents de délire avec sputation, mais ne différant de ce que l'on observe dans quelques cas de *manie aiguë* par aucun symptôme particulier. Aussi dès le premier moment ne regarda-t-on pas le diagnostic comme certain. Toutefois, la fin a été plus caractéristique, car le malade a succombé subitement dans une convulsion.

M. Lailler : Je ne suis pas sans partager quelques-uns des scrupules de M. Dumontpallier sur la facilité du diagnostic de certains cas de rage ; j'ai eu l'occasion d'en observer un assez grand nombre, et, plus j'ai vu, plus je suis arrivé à me convaincre que, dans un certain nombre de cas, le diagnostic différentiel serait impossible sans les anamnestiques, et que, dans certaines circonstances, il est en réalité tout à fait impossible. Je signale en particulier la possibilité de la confusion avec le *delirium tremens,* dans lequel on peut observer, avec le délire, la sputation et l'hyperesthésie.

M. Lailler rapporte ensuite, d'après l'observation d'un vétérinaire, le cas de deux ouvriers mordus l'un après l'autre par le même chien. L'un d'eux, au bout de cinq ou six semaines, devient enragé. Ce que voyant, son camarade, pour s'étourdir sur le sort qui l'attend, passe trois jours dans un état complet d'ivresse, et ne devient pas enragé. Il peut y avoir là une indication utile à consigner.

La discussion sera continuée dans la séance prochaine.

M. Labbé communique un cas de diagnostic difficile d'hydrophobie rabique. (Sera publié.)

M. Reynaud lit une note sur une nouvelle affection parasitaire de la langue. (Sera publiée.)

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

Suppositoire fondant. — Stafford.

Iodure de potassium	5 gr. 20 centigr.
Extrait de jusquiame	0 gr. 30 centigr.
Extrait de ciguë	0 gr. 30 centigr.
Beurre de cacao.	5 grammes.

Pour un suppositoire. — Conseillée contre les engorgements et l'hypertrophie de la prostate. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Avril 1789.

Aubry, médecin ordinaire du roi, intendant des eaux minérales de Luxeuil, auteur d'un ouvrage intitulé : *Les Oracles de Cos,* demande à l'Assemblée constituante l'honneur d'être son médecin. — Voici sa lettre :

« Messeigneurs,

« Quarante-cinq ans d'exercice dans l'art de guérir me donnent lieu d'espérer que je puis « avec confiance offrir à nos seigneurs de l'Assemblée nationale le fruit de mes travaux, en « sollicitant le titre de médecin de cette auguste Assemblée, non comme un mercenaire qui « poursuit la fortune, mais comme un citoyen zélé qui, après avoir employé les trois quarts

« de sa vie à secourir l'humanité souffrante, n'a plus rien à désirer pour couronner ses travaux que le titre glorieux qu'il demande.

« Je suis, etc. AUBRY. » A. Ch.

COURRIER

— La *Société de médecine légale* vient de procéder à l'élection de 15 membres correspondants nationaux; ont été nommés :

MM. Bardinet, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges.
Bidard, pharmacien à Rouen.
Bonafos, docteur en médecine, à Perpignan.
Charbonnier, docteur en médecine, à Saint-Calais (Sarthe).
Cocheteux, docteur en médecine, à Valenciennes.
Daviers, directeur de l'Ecole de médecine d'Angers.
Déperret-Muret, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges.
Évrard, docteur en médecine, à Beauvais.
Giron, docteur en médecine, à Aurillac.
Heulhard d'Arcy, docteur en médecine, à Clamecy (Nièvre).
Kern, procureur impérial, à Saverne (Bas-Rhin).
D'Olier, docteur en médecine, à Orléans.
Saint-Pierre, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.
Strolh, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.
Vigneau, docteur en médecine, à Arx (Landes).

Il sera procédé à une nouvelle élection de 15 membres correspondants nationaux dans la séance du 10 mai prochain.

La Société a déclaré la vacance de trois places de membres titulaires. L'élection pour ces trois places aura lieu dans une des prochaines séances. Une commission de 5 membres a été nommée pour faire un rapport sur les titres des candidats.

— La Société de secours des amis des sciences, fondée par Thénard, tiendra sa douzième séance publique annuelle le jeudi 29 avril, à huit heures précises du soir, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Ordre du jour : 1° Compte rendu annuel, par M. F. Boudet, secrétaire; — 2° Notice historique sur la vie et les travaux de Léon Foucault, par M. Lissajous; — 3° Conférence sur les mouvements vibratoires des veines fluides, par M. Maurat.

On peut se procurer des billets au siége de la Société, rue de Seine, 34, le matin de huit à dix heures.

— Grâce au zèle de l'un des professeurs de notre Ecole préparatoire, une importante lacune va être comblée dans l'enseignement de la médecine à Marseille. Frappé des inconvénients que présente, pour les officiers de santé, l'ignorance complète des notions les plus élémentaires de la médecine légale, M. le docteur Rampal a demandé l'autorisation de faire des conférences sur cet important sujet. M. le Recteur ayant accédé au désir si légitime de notre confrère, ce dernier a mis immédiatement la main à l'œuvre. Ces conférences ont commencé le 14 avril; elles seront continuées le mercredi de chaque semaine, à 11 heures, dans l'amphihéâtre des cours de notre Ecole. (*Marseille médical.*)

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La grande nouvelle de ce petit bulletin est la cessation des cours de médecine et de chirurgie dans les Universités russes à cause des désordres graves commis par les étudiants. Il paraît que la jeunesse des Ecoles est partout la même, malgré les différences de climat.

— C'est volontairement, sinon forcé par l'âge, que le célèbre chirurgien anglais James Paget vient de résigner ses fonctions de professeur de chirurgie à l'hôpital St. Bartholomew de Londres. Tel était son mérite que deux successeurs, MM. Savory et Holme Coate, lui sont donnés pour le remplacer.

— L'Institut médical de Valence, en Espagne, qui s'est rendu célèbre par ses prix annuels, donne le programme suivant pour 1869 :

Médecine : Examen critique des mesures sanitaires employées contre l'invasion du choléra, et exposition de celles qui peuvent être tentées rationnellement à cet effet.

Chirurgie : Diagnostic différentiel des fractures du fémur, et leur traitement le plus favorable.

Pharmacie : Comparaison des eaux minéro-médicales naturelles avec leurs imitations artificielles connues.

Sciences auxiliaires : Déterminer la valeur du microscope appliqué au diagnostic et au traitement des maladies. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le rapporteur de la commission dite de la mortalité des nourrices a présenté hier son rapport par l'organe de M. Blot. Depuis plus de deux ans que cette commission est instituée, elle n'est pas restée inactive, et l'historique de ses travaux qu'en a présenté M. le rapporteur prouve qu'elle a fait tout ce qu'elle pouvait faire, et aussitôt que possible, dans la direction sérieuse et scientifique où elle s'était engagée. Il faut regretter néanmoins que la commission académique n'ait pu terminer son travail, et que l'Académie n'ait pu être appelée à discuter et à voter ses propositions avant l'institution de la commission que M. le ministre de l'intérieur vient de nommer. Deux médecins seulement font partie de la commission administrative ; il est vrai qu'ils font aussi partie de la commission académique. Ils pourront donc y présenter et y défendre les propositions que l'Académie adoptera.

La discussion du rapport de M. Blot a été renvoyée à des séances ultérieures.

La communication faite par M. Depaul se trouve résumée au compte rendu.

Après quatre heures, il y a eu comité secret pour la lecture du rapport sur les candidats à la section d'anatomie et de physiologie. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LA FIÈVRE INTERMITTENTE A DAMAS (SYRIE) ;

Par M. le docteur Maurice Herczeghy (1).

III

Les complications sont très-nombreuses; on n'en citera que les plus fréquentes : ce sont d'abord les accidents gastriques si souvent constatés chez les soldats du pays : inappétence, dégoût pour les aliments, soulèvement de cœur, constipation ou diarrhée, gonflement de l'estomac, affaissement général.

La complication bilieuse est caractérisée par l'amertume de la bouche, la rougeur de la langue, pour la diarrhée, les envies de vomir, le désir des boissons acides et par la teinte pâle et jaune de la peau.

Les complications catarrhales et inflammatoires sont moins souvent notées que

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 avril.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Pourquoi le suc gastrique ne digère pas le cancer de l'estomac. — Théorie américaine des râles. — L'intermittence de l'urticaire prouvée et récompensée. — Vaginite folliculaire. — L'ovariotomie se naturalise en Italie. — Un succès par ordre. — Réformes en Autriche. — Entrée libre des remèdes secrets en Espagne. — Contamination typhoïde à Madrid. — Nécrologie. — Un souvenir reconnaissant.

L'étendue de mon programme impose le laconisme. Je réponds donc sans ambages à la question de savoir comment les cancers de l'estomac ne sont pas digérés par le suc gastrique si celui-ci les guérit ailleurs. L'objection est si naturelle que l'auteur distingué de ce nouvel anti-cancéreux l'a prévue, y a répondu d'avance. Cette réponse est contenue implicitement dans les règles de ce nouveau traitement topique, et voilà pourquoi, pensant toujours qu'il suffit de parler ici à demi-mot pour être compris, je ne l'ai pas reproduite explicitement. M. Lussana dit, en effet : « Le cancer doit être ouvert, ulcéré, afin que ni l'épiderme, ni l'épithélium n'empêchent l'action du suc gastrique qui doit être recueilli dans sa plus grande force, c'est-à-dire d'une fistule gastrique d'un chien robuste, alors qu'il est complétement rétabli de l'opération, en pleine santé, et digérant activement. » (Union Médicale, p. 549.) Qui ne comprend, d'après cela, que le cancer de l'estomac, à son début, ne peut être attaqué par le suc gastrique, et que lorsqu'il s'ulcère, le suc gastrique qui le baigne, altéré dans sa nature et sa composition par l'effet même du mal, n'a plus les qualités, la force requises pour le digérer? Telle est la réponse du célèbre expérimentateur italien. Je suis donc obligé de croire que mon honorable interlocuteur n'a pas *lu avec beaucoup d'attention* ces explications; autrement ce serait faire tort à son esprit, et il en a *trop* pour n'avoir pas suppléé à celle-ci. *Ab uno disce omnes.*

les rhumatismales. Les complications nerveuses ne manquent jamais. Dans ce cas, les malades se plaignent de douleurs de reins, d'une sensation de courbature le long du rachis et d'une hyperesthésie de la peau. La forme de la fièvre devient plus anormale, irrégulière, et ne présente plus distinctement les trois périodes de froid, de chaud et de sueur.

La fièvre ne prend le caractère pernicieux que chez les malades — presque toujours des soldats — qui souffrent depuis longtemps, et dont le moral, ainsi que la constitution, sont très-affaiblis.

Le foie et la rate sont, pour ainsi dire, constamment atteints dans la fièvre intermittente. L'hyperémie du foie est de toutes les affections qui peuvent affecter cet organe celle qui coïncide le plus fréquemment avec la fièvre intermittente.

L'augmentation du volume de la rate est constante. Il n'est pas rare de constater que ce volume est quadruplé. Les malades se plaignent d'un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre gauche et d'une respiration difficile. Ils ne peuvent se coucher que sur un côté, et présentent bientôt tous les symptômes de l'hydrémie ; ils pâlissent, les gencives et les lèvres se décolorent, le visage devient bouffi ; il y a de la dyspnée et de la toux, à cause de la gêne de la circulation et de la compression des organes voisins par la trop grande extension de la rate.

Les causes de la fièvre intermittente sont probablement les mêmes que celles du choléra-morbus, cette terrible maladie qui fait plus de ravages que les guerres les plus sanglantes. Ces causes sont de nature miasmatique, et il faut les chercher dans les eaux stagnantes de certaines contrées qui, sous l'action d'un soleil torride, laissent décomposer leurs parties fangeuses mises à nu. Les exhalaisons qui se répandent ainsi dans l'atmosphère abattent les constitutions les plus robustes. On a dit que la fièvre intermittente était inconnue aux Indes orientales et au cap de Bonne-Espérance, à cause de leur altitude incompatible avec les manifestations des maladies palustres. Ce qu'il y a de certain, c'est que les Anglais qui passent à Damas en revenant des Indes affirment tous qu'ils ont eu plusieurs fois la fièvre intermittente.

Ce qui n'est pas moins certain, c'est que la fièvre intermittente de Damas diffère notablement de celle qu'on rencontre dans les zones tempérées, en Bohême, en Allemagne, en Pologne, en Danemarck, en Suède, en Norwége, en Angleterre, en Hollande, dans la basse Hongrie, dans l'Istrie et la Dalmatie. Pour ces pays, la fièvre ne se montre que dans des localités déterminées et dans des conditions bien connues. En Orient, au contraire, et dans les contrées intertropicales, l'air tiède, souvent humide, et toujours chargé de matières méphitiques, agit avec une grande puissance sur les organismes relâchés, affaiblis par l'excès de la température. Ces

---

Cela dit en maintenant mes réserves sur la signification, l'importance de ce fait étrange qui a besoin d'être confirmé par plusieurs autres plus concluants pour être admis.

— Mêmes réserves quant à la théorie américaine de la production des râles pulmonaires. De ce qu'une éponge en caoutchouc comprimée fait entendre, en se distendant, un bruit semblable au râle crépitant, le docteur Valker en conclut que ce râle chez l'homme résulte de la séparation des parois adhérentes, accolées des vésicules pulmonaires se produisant dans l'inspiration, comme le docteur Carr l'avait interprété dès 1842. Sa finesse ne dépendrait ainsi nullement de la faible dimension des vésicules où il se produit. Et de ce que l'expression sous l'eau d'une éponge et son expansion hors de ce liquide donne également lieu à un bruit semblable au râle sous-crépitant, comme le docteur Chandler l'avait déjà observé, il en conclut que ce râle se produit dans l'inspiration et l'expiration. Le murmure vésiculaire normal ne serait même, d'après le professeur Flint, qu'un diminutif du râle crépitant et se produirait de la même manière. (*New-York med. Journal.*)

Comment conclure au mécanisme de la production du râle crépitant d'après cet unique phénomène quand le bruit de la crépitation s'obtient de même en égrugeant du sel, en chiffonnant une soie apprêtée et de plusieurs autres manières ? L'air en se précipitant dans les vésicules enflammées lors de leur expansion ne produit-il pas plutôt ce bruit que le détachement, la séparation forcée de leurs parois ? Vouloir juger exclusivement du mécanisme d'un corps inerte, inorganique à celui d'un corps vivant où le sang circule en abondance semble aussi peu digne du physiologiste que du médecin.

— Aux faits qui se sont produits dans la presse en 1866 sur l'intermittence de l'urticaire s'en ajoutent 8 autres envoyés par M. le docteur Falin, de Paris, à la Société de médecine d'Anvers, qui a couronné son mémoire dans sa dernière assemblée générale et qui le publie aujourd'hui dans ses *Actes*. Cette doctrine s'établit ainsi de plus en plus solidement ; mais on regrette que ce mémoire qui prétend la fonder ne se réfère pas aux faits précédemment publiés dont elle émane et que le rapport ne les mentionne même pas. Sommes-nous donc si

causes étant incessantes, on ne peut que s'étonner de ce que les épidémies ne soient pas continuelles en Orient. Elles le sont toutefois en ce sens que toutes les maladies, ainsi qu'on l'observe journellement à l'hôpital de Damas, revêtent le caractère intermittent.

Une observation que je désire consigner ici, c'est que parmi les causes au moins prédisposantes de la fièvre intermittente du pays il faut ranger la présence de vers dans les muscles du mouton, seule viande de consommation à Damas ou peu s'en faut. Un très-grand nombre de personnes, civiles et militaires, se plaignent de rendre des vers en tout semblables à ceux du mouton; elles accusent, en même temps, de l'inappétence et de la lassitude dans tout le corps; elles sont pâles, inquiètes et souffrent de la diarrhée. Il y aurait donc lieu de rechercher s'il ne s'agit pas, dans ce cas, d'une sorte d'empoisonnement comparable à celui causé par les trichines. Je recommande ces recherches aux savants, et je signale le fait à la police médicale du gouvernement.

Ce que la police devrait défendre avec sevérité, c'est de laisser abreuver, pendant l'été, les bestiaux dans les marais, dont les eaux tiennent en suspension des détritus animaux et végétaux de toutes sortes, et desquelles s'exhalent en abondance des miasmes redoutables. Afin d'échapper à ces influences morbides, ainsi qu'à la chaleur accablante qui laisse l'organisme sans résistance contre l'absorption par les pores cutanés largement ouverts, il serait bon d'engager tous les habitants qui le peuvent à s'enfuir dans la montagne. Ils respireraient là un air frais et élastique, et y gagneraient un peu de cette coloration du visage qui est une rareté chez ceux qui restent dans la plaine.

Le pronostic de la fièvre intermittente, quand elle est exempte de graves complications, est favorable, tout en restant beaucoup plus sérieux cependant que celui des fièvres sporadiques du continent européen. Il y a donc urgence, je le répète, de s'occuper du desséchement des marais, de la canalisation des eaux stagnantes et de la propreté publique. Je suis heureux d'apprendre, au moment où j'écris ces lignes, que le très-honoré gouverneur de toute la Syrie, S. Exc. Rachet-Pacha, homme très-instruit et très-éclairé, ait pris en considération sérieuse le mauvais état hygiénique de la ville de Damas.

Comme prophylaxie, on ne peut trop recommander à tous les voyageurs qui viennent en Orient de ne pas coucher au rez-de-chaussée, qui est toujours humide, et de ne pas rester, le soir, hors des maisons, sachant que les exhalaisons de la terre sont plus fortes et plus funestes la nuit que le jour. Il est important aussi de ne jamais sortir à jeun.

L'automne est la saison fraîche et constamment humide de la Syrie, et plus parti-

---

oublieux ou négligents que de méconnaître des faits nouveaux, intéressants, publiés d'hier? Un coup d'œil jeté dans le *Dictionnaire annuel des progrès pour* 1866 eût suffi pour éviter cette omission.

— Voici quelque chose de plus original. Il s'agit d'une complication rare de la vaginite, non signalée par les auteurs les plus récents. MM. Huguier et Alph. Guérin n'en parlent même pas. C'est la formation d'une matière jaune dans les follicules muqueux de la vulve, comme des grains de millet, faisant saillie et dégénérant en matière crétacée. De là le nom de vaginite folliculaire à laquelle M. Ricordi, de Milan, a consacré un opuscule. Il l'a observée chez une fille de 9 ans, scrofuleuse, qui avait depuis deux ans un écoulement purulent des parties génitales, avec prurit, rougeur et gonflement. Vainement traitée par les émollients et les astringents, cette enfant guérit par l'extraction de ces petites concrétions, l'emploi consécutif des astringents et des lotions froides.

— Une autre nouvelle d'Italie est le succès d'une deuxième ovariotomie pratiquée le 14 mars par le docteur Peruzzi, à l'hôpital de Lugo, sur une femme de 44 ans, ayant un kyste multiloculaire de l'ovaire droit. L'opérée quittait son lit dès la fin du mois. Voilà donc nos voisins définitivement entrés, quoiqu'un peu tard, dans le courant de ce grand progrès chirurgical.

— On agit de même pour la réussite du prochain Congrès international de Florence. Une circulaire vient d'être adressée par le ministre de l'instruction publique aux recteurs des Universités pour solliciter les professeurs des Facultés de médecine à prendre une part active à ce Congrès. Ce sera donc un succès par ordre.

— Entré dans la voie féconde des réformes, le gouvernement autrichien est en train de les réaliser dans les affaires médicales. Par l'initiative du docteur Giskra, son ministre de l'intérieur, une commission de 42 médecins appelés de toutes les provinces de l'Empire et choisis parmi les chefs du service sanitaire, les médecins de département, les professeurs des écoles,

culièrement de Damas. C'est à ce moment que nous recevons le plus grand nombre de soldats affectés de bronchites, de pleurésies, de pneumonies, ainsi que de diarrhée, de dysenterie, de fièvre typhoïde, etc. Toutes ces maladies revêtent le caractère de l'intermittence, comme il a été déjà dit plus haut.

Le diagnostic de la fièvre intermittente n'offre aucune difficulté, non plus que son étiologie. A l'égard de ce dernier point, il est bon de se rappeler que Sydenham a noté que la constitution de l'équinoxe d'automne suffit pour donner aux maladies de toute l'année leur caractère particulier. Bacon aussi a recommandé, avec raison, de chercher les causes d'une épidémie, non dans l'état de la température au moment de l'épidémie, mais dans l'état qui l'a précédée. Avant ces observateurs illustres, Aristote avait remarqué que les vents, en Orient, soufflent presque constamment de l'est à l'ouest. Cette remarque a été confirmée par Boerhaave qui attribue au vent orageux de la Perse, au « samy-el, » la plupart des maladies qui sévissent à l'occident de ce pays. Prosper Alpini, de son côté, a écrit que la chaleur ardente qui, au grand Caire, semble sortir d'une fournaise, lorsqu'elle est compliquée du vent orageux de l'est, détermine les ophthalmies terribles et la dysenterie meurtrière de l'Egypte. Enfin, Hippocrate avait proclamé cette grande vérité que j'ai plus d'une fois éprouvée sur moi-même, à savoir : que la température chaude et humide, — comme celle de Syrie, — agit puissamment sur le relâchement et le resserrement de la fibre organique. Il convient donc, en conséquence, d'étudier les causes de l'endémie de fièvres intermittentes qui règne en ce pays, non-seulement dans les conditions des eaux, mais aussi dans celles de l'atmosphère.

Le traitement par excellence de la fièvre intermittente consiste dans l'administration des préparations quiniques. Cela est généralement admis ; mais je me hâte d'ajouter qu'il y faut joindre l'éloignement des lieux palustres. Sans cela, la rate grossit, les embarras gastriques augmentent et le sang s'altère. — La médication vomitive nous rend ici les plus grands services. Elle agit d'une manière très-favorable sur le gros intestin et le système de la veine porte. Quant aux moyens psychiques, il faut les laisser aux charlatans qui prétendent, avec leur aide, guérir toutes les maladies ; mais les impressions morales, la joie ou la peur, par exemple, si fortes soient-elles, n'agiront jamais sur le système nerveux assez puissamment pour couper un accès de fièvre intermittente.

— Aucun succédané, même parmi les plus vantés, ne peut remplacer le quinquina. La solution de Fowler n'est pas en usage à Damas, par cette raison que la quinine suffit dans les cas les plus rebelles, alors surtout qu'on a pris soin de faire préalablement disparaître toute trace d'embarras des premières voies.

Nous avons ici des médecins arabes qui jouissent d'une réputation aussi grande

---

les médecins des tribunaux, les praticiens civils et, qui plus est, cinq journalistes, a été convoquée à Vienne, le 22 février, pour faire une enquête sur les différentes branches de l'administration médicale, discuter et voter sur les améliorations, les réformes à y introduire. Déjà il a été résolu d'établir, par l'élection directe du Corps médical, des conseils sanitaires de province, d'arrondissement et de commune qui seront renouvelés tous les trois ans. Un jeton de présence indemnisera les conseillers de leurs travaux. Un conseil supérieur central de 28 membres, dont 12 ressortissant aux ministères, siégera à Vienne pour juger et voter en dernier appel sur toutes les questions. Quelle centralisation ! L'intention du ministre zélé et libéral est de soumettre ce projet de loi aux chambres dans la session actuelle, afin qu'on ne l'enterre pas, et qu'il produise, au contraire, son plein et entier effet.

— C'est toujours, au contraire, à coups d'ordonnance et de décrets que procède l'Espagne. On sait que, par des lois et ordonnances plus restrictives les unes que les autres, l'entrée et la vente de tous les remèdes secrets y était interdite, prohibée. Sur l'observation des pharmaciens de Madrid, que ce système était préjudiciable au pays, à la santé publique et à leurs intérêts, le ministre Sagasta vient de lever cette prohibition par ordonnance du 12 avril, en restreignant le nom de remède secret à celui dont il ne sera pas possible de découvrir la composition ou dont la formule n'aurait pas été publiée. Sont abrogées toutes les dispositions tendant à empêcher l'introduction en Espagne des produits galéniques étrangers de composition connue, sauf à en payer les droits d'entrée bien entendu.

Il n'y a donc plus de remèdes secrets en Espagne, car avec cette définition officielle : « dont il n'est pas possible de découvrir la composition ou dont la formule n'aurait pas été publiée, » il sera toujours possible de les introduire et les vendre légalement. Les spécialistes vont en prendre bonne note.

— Le meilleur de ces remèdes secrets pour la Péninsule serait, en ce moment, la reprise du travail et des affaires, c'est-à-dire la fin de l'agitation qui la tourmente et de la misère qui la décime. L'épidémie de fièvre typhoïde ou plutôt le typhus de la faim qui y sévit ne cesse de

qu'imméritée. Si l'on croyait ce que l'on en dit, ils feraient des merveilles dans la cure de la maladie qui nous occupe. Ce seraient aussi des opérateurs à étonner Nélaton et de Graëff. En réalité, et sauf de rares et louables exceptions, ce sont des ignorants dont tout le bagage consiste en quelques recettes transmises par la tradition.

Avant de terminer, jetons un rapide coup d'œil sur la ville de Damas et ses habitants.

La population de Damas s'élève au chiffre de 150,000 Turcs et Arabes fanatiques à l'excès, révolutionnaires par excellence ; ils vivent dans une insouciance absolue. Le costume des hommes est assez pittoresque. Les femmes, enveloppées de la toile blanche qu'on nomme « ayzar, » ressemblent à des spectres. Un foulard leur cache le visage comme le ferait un masque. De même qu'à Constantinople, on rencontre dans les rues une masse incroyable de chiens sans maîtres qui harcèlent de leurs aboiements le malheureux étranger et qui troublent le repos de tout le monde. Ce repos, d'ailleurs, est mis à une rude épreuve par les cris des prêtres turcs qui habitent les tours des mosquées, et qui, à minuit et à l'aube, réveillent la ville en appelant leurs coreligionnaires à la prière. Ces cris consacrés se nomment « l'adan. » — Des littérateurs fantaisistes ont vanté le climat de Damas, comme étant exempt de froid, et ils ont parlé des hautes montagnes qui entourent la ville comme préservant cette contrée des ardeurs du soleil. Les voyageurs savent à quoi s'en tenir. L'été, la chaleur est accablante ; l'hiver, le froid est rude ; les fortes et longues pluies détrempent le sol des rues à peine pavées, et, si l'on n'a pas recours à un âne pour s'engager dans ces bourbiers, on y laisse ses galoches et même ses bottes.

Pour arriver à Damas, il faut passer par Beyrouth, port de la côte de Syrie. Grâce à une compagnie française qui a construit une chaussée excellente, on roule en diligence, de Beyrouth à Damas, en quatorze heures. L'entrée de cette dernière ville mérite bien le nom « d'œil de l'Est, » à cause de l'aspect frais et charmant que lui donnent les jardins dont elle est entourée ; toutefois, l'enchantement cesse bientôt quand on pénètre dans l'intérieur de cette cité jadis si commerçante et si industrieuse, mais qui ne ressemble plus à ce qu'elle a été. Les fabriques d'armes qui ont fait sa réputation n'existent plus, et les célèbres épées de Damas ne sont plus qu'un souvenir. Lors de ma première visite à Damas, j'étais singulièrement surpris de ces rues étroites et anguleuses, et de ces maisons basses à un seul étage. Ce genre de construction est assez favorable à l'hygiène, en ce quelle n'empêche pas, comme les bâtiments élevés, la libre circulation de l'air et la pénétration de toutes parts des rayons solaires qui sèchent le sol humide. La base des maisons est en pierres fortes ; le reste est en planches et en pisé (mélange de terre grasse et de paille brisée). Les Arabes les construisent avec une étonnante rapidité. Quelques-unes sont construites très-solidement,

---

s'accroître à Madrid et de s'étendre en province. Plus de 12 médecins y ont succombé dans la capitale, dont 5 à l'hôpital général, sans compter 10 praticiens en médecine et 1 en pharmacie, 4 religieux et 21 infirmiers. Tout récemment encore, un jeune médecin nouvellement reçu, M. Lafuente, chargé de la salle des prisonniers, comme interne à 40 sous par jour, y a succombé.

Le docteur Trelles, chirurgien du Bureau de bienfaisance, ancien médecin de la famille royale et praticien des plus renommés, a aussi succombé le 17 avril.

Quarante médecins ont déjà été moissonnés dans la province de Palencia, et il en est probablement de même dans plusieurs autres dont les nouvelles manquent. On annonce ainsi dans celle de Tolède, la mort du médecin titulaire de Madridejos, M. Rueda. Devant ces hécatombes lamentables, on déplore les révolutions comme les guerres qui les produisent !

— Il y a aussi à signaler la mort d'un célèbre aliéniste italien. M. François Bonucci, directeur de l'asile de Pérouse et professeur de physiologie à l'Université libre, a succombé le 13 mars dernier, âgé de 43 ans. La psychiatrie perd en lui un investigateur laborieux, auteur de plusieurs travaux distingués.

En Angleterre, on déplore aussi la perte d'un illustre vétéran, Haddy James, le condisciple et l'ami des Brodie, Lawrence, Travers, Hodgson. Chirurgien à Waterloo et dans l'armée d'occupation de Paris, il fut ensuite l'un des praticiens distingués d'Exeter. Lauréat du prix Jackson, il ne cessa d'écrire, au point que l'on trouva onze gros volumes in-folio manuscrits après sa mort, survenue le 17 mars, à l'âge de 81 ans.

C'est à 27 ans que M. Bruce, qui donnait les plus grandes espérances, a été emporté par une fièvre typhoïde, le 11 avril, en laissant tous ceux qui le connaissaient dans la désolation.

— Mieux que le modeste souvenir consacré ici à ces martyrs de la profession, à ces ardents et infatigables pionniers de notre science, c'est par un monument public qu'il s'agit de perpétuer la mémoire de Luigi Sacco, le grand émule italien de Jenner, à Varèse, sa ville natale.

avec un luxe de marbre et de dorures tout à fait oriental; mais, en général, les habitations de Damas sont d'une extrême simplicité. Leur uniformité concourt, avec le manque de dénomination des rues, à rendre très-difficile de retrouver son chemin. Il faut avoir longtemps habité cette ville pour s'y reconnaître au milieu de ces bazars et de ces spectacles de toutes sortes qui, avec leur bruit assourdissant et la foule incroyablement bigarrée qui les fréquente, assomment un pauvre nerveux tel que je suis.

Chaque habitant de Damas possède sa maison ou sa maisonnette, dans laquelle il se barricade et dont la porte ne s'ouvre que très-exceptionnellement à un étranger. Quant à la classe pauvre, à celle qui ne possède pas d'habitation, c'est la seule Providence qui la protége; ce que les Européens appellent nécessité de la vie, bien-être, lui est absolument inconnu.

Toutes les habitations sont pourvues de jets d'eau alimentés par des aqueducs, chefs-d'œuvre de l'ancienne civilisation de ce pays : ce sont d'admirables désinfecteurs qui sillonnent toute la ville. Sans les eaux, sans les plantes aromatiques, sans les jardins, sans l'usage du charbon de terre, ce puissant absorbant des miasmes délétères, l'épidémie serait en permanence dans tout l'Orient.

Les cimetières, placés au beau milieu des villes, ne contribuent pas, il s'en faut, à leur assainissement. Non-seulement les arbres qui ornent chaque maison désinfectent et purifient l'atmosphère, mais ils donnent une ombre délicieuse sous ce ciel de feu et ils exercent sur le moral la plus salutaire impression. Toutefois, il ne faut d'excès en rien, et quand les arbres sont trop touffus ou trop nombreux, ils rendent humide la maison qu'ils abritent et s'opposent au libre renouvellement de l'air.

La propreté de la ville laisse beaucoup à désirer, et c'est grâce au volume considérable de l'eau courante que le défaut de propreté n'a pas plus d'inconvénients en ce pays.

J'ai dit plus haut que les maisons reposaient sur des assises de pierre; elles sont, sous ce rapport, bien plus saines que celles de Constantinople, entièrement en bois. Ces bois, en contact avec le sol, se pourrissent et exhalent dans l'intérieur des habitations des gaz qui rendent l'air pour ainsi dire irrespirable.

Le peuple arabo-turc est très-sobre, et c'est en partie à ces habitudes qu'il doit sa maigreur et sa physionomie anémique. Il ne connaît pas l'usage du lit, dans lequel cependant l'homme civilisé passe au moins le tiers de sa vie. La table et la chaise sont également des meubles qu'on ne rencontre que chez un très-petit nombre d'habitants. Le couteau et la fourchette sont plus rares encore. On mange, on dort, on se repose par terre, sur des nattes chez les pauvres, sur les tapis chez les gens aisés.

Réuni le 9 avril pour célébrer le centième anniversaire de sa naissance, l'Institut technique de cette ville a résolu d'ouvrir une souscription. A cet effet, et *ipso facto*, une commission a été nommée pour recueillir les dons qui peuvent être adressés aux bureaux de la *Gazzetta medica Venete*, à Padoue. Toute offrande, si modeste qu'elle soit, sera reçue avec reconnaissance.

P. GARNIER.

L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 14 avril dernier, à l'Ecole de pharmacie, sous la présidence de M. Lebrou.

Le compte rendu des travaux du Conseil d'administration a été présenté par le secrétaire, M. Jules Caroz.

Le nombre des sociétaires est de près de 500, indépendamment de 24 membres correspondants. L'actif de la Société s'élève à la somme de 73,071 fr. 30 cent. Le chiffre des secours délivrés s'élève à 3,374 fr. 85 cent.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés à une très-forte majorité :

Vice-président : M. Berthiot; — conseillers : MM. Lebrou, Bouhair, Capgrand, Dusard, Hébrard et Lemoine.

Le Conseil se trouve ainsi composé pour 1869-1870 : MM. Boucher, président. — Berthiot, vice-président; — Jules Caroz, secrétaire; — Ferrand, secrétaire-adjoint; — Buirat, trésorier; — Am. Vée, Julliard, Crinon, Jolly, Lebrou, Bouhair Capgrand, Dusard, Hebrard, Lemoine, Conseillers.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves stagiaires a eu lieu à la suite du rapport présenté par M. Julliard.

L'éclairage des rues est inconnu, et l'on en est encore ici au temps de Diogène. Le chauffage est inutile; du moins, les Arabes n'y ont recours que très-exceptionnellement.

Parmi les établissements publics, il convient de mentionner les prisons, qui sont dans un triste état hygiénique à tous les points de vue. Les étrangers qui viennent à Damas sont péniblement affectés par le spectacle des prisonniers auxquels incombe le soin de balayer les rues, et que le poids de leurs chaînes empêche d'exécuter ces tristes fonctions. — Les écoles et les églises, grâce à la munificence étrangère, se trouvent dans des conditions assez favorables. — Les bains publics rendent de grands services à l'hygiène; la ville possède heureusement un grand nombre de ces utiles établissements, et l'hôpital militaire est doué d'une installation de bains turcs qu'on peut prendre pour modèle. Et puisque je parle d'hôpital militaire, je dois dire que le logement des soldats casernés en ville ne laisse rien à désirer, non plus que leur nourriture qui est excellente. Mais ceux qui campent hors la ville sont loin d'être aussi bien partagés. Ils sont obligés de coucher, tout l'été, sur la terre humide, peu protégés contre le froid des nuits et la chaleur du jour, par des tentes mal fabriquées. Aussi l'état de leur santé s'en ressent-il, et n'est-il pas comparable à celui de leurs frères d'armes de l'intérieur.

C'est ainsi que je termine cette étude à laquelle je n'ajouterai que ma signature.

Le chevalier Dr Maurice HERCZEGHY.

BIBLIOTHÈQUE

NOTICE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA;

Par le docteur Ch.-Ph. PINEL.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 9 janvier 1869,

Par M. CAZALAS.

Messieurs, M. le docteur Ch. Ph. Pinel, petit-fils de l'un des fondateurs de notre Société, médecin du Bureau de bienfaisance et du Conseil d'hygiène du 16e arrondissement, sollicite l'honneur de s'associer à nos travaux comme membre titulaire; et, à l'appui de sa candidature, il vous a adressé une brochure intitulée : *Notice sur le traitement du choléra dans une division du Bureau de bienfaisance, comparée au traitement du choléra dans les hôpitaux civils de Paris.*

Bien que le but spécial de cette brochure soit de faire connaître sa méthode thérapeutique, comparée aux méthodes suivies dans les hôpitaux de Paris, M. Pinel touche, en passant et sans les approfondir, à presque toutes les questions relatives à l'histoire du choléra.

Dans sa pensée il se produit, pendant l'attaque cholérique, dans l'intérieur des vaisseaux sanguins, sur la muqueuse digestive et respiratoire, un principe toxique, de nature plutôt végétale qu'animale, déterminant la paralysie des tissus, qui permet au sérum de sang de s'échapper et de produire des gaz morbides, cause ultérieure de la mort.

Que dire de cette théorie, si ce n'est qu'elle ne repose, comme tant d'autres, sur aucune base solide et qu'elle est sans utilité comme sans inconvénient ?

Mettons de côté tout ce qui est purement spéculatif pour ne nous préoccuper que des points pratiques réellement utiles, qui sont : 1° L'historique de l'épidémie dont il a été témoin en 1866; 2° la diarrhée prémonitoire ou prodromique; 3° le traitement de la diarrhée cholérique et du choléra confirmé.

A. *Historique de l'épidémie.* — Bien que M. Pinel ne relate que les cas de choléra confirmé, le point le plus important de son étude est, sans contredit, l'histoire chronologique qu'il trace de l'épidémie cholérique dans la division du 16e Bureau de bienfaisance.

Comme la plupart de toutes les épidémies exactement et complétement décrites, l'épidémie relatée dans la brochure de M. Pinel est absolument contraire à la théorie de la contagion, et je n'hésite pas à dire que, si dans toutes épidémies les premiers cas étaient relevés avec l'exactitude et la précision que je suis heureux de rencontrer dans la brochure de M. Pinel, la question, encore aujourd'hui si controversée de la contagion ou de la non-contagion du choléra, serait bien vite résolue; car, lorsque le premier cas a paru le 2 juillet au n° 3 de la rue du Télégraphe, il n'était question de choléra nulle part dans le voisinage, et il serait ensuite impossible d'établir *sérieusement* une relation quelconque entre ce premier cas et les deux observés le 18 au n° 18 de la cité Greuze, entre ceux-ci et les deux constatés le 27 au n° 18 de la rue Greuze et au n° 74 de la rue Lauriston.

Et pourtant M. Pinel paraît croire à la contagion, car il dit à la page 31 et sous forme de conclusion : « La contagion du choléra a de l'analogie avec celle des fièvres éruptives. »

B. *Diarrhée prémonitoire.* — La diarrhée prémonitoire a particulièrement fixé l'attention

de M. Pinel. Sur 485 cas de choléra ou de cholérine observés à domicile, la diarrhée n'a jamais manqué.

Ce fait est on ne peut plus concluant en faveur de cette opinion, que la diarrhée précède toujours l'explosion du choléra proprement dit. Cependant M. Pinel dit à la page 8 : «La diarrhée prémonitoire, qui serait peut-être appelée plus justement diarrhée prodromique, est certainement moins constante que ne persistent à le penser quelques médecins ; » et à la page 9 : « En résumé, nous nous croyons autorisé à dire que l'épidémie de 1866 démontre que la diarrhée prémonitoire n'est pas aussi constante qu'on le pensait généralement. »

Cette contradiction entre son observation personnelle et sa conclusion vient, sans doute, de ce que, plein d'une juste déférence pour les médecins des hôpitaux qui ne sont pas arrivés à la constatation de la diarrhée prémonitoire dans tous les cas de choléra qu'ils ont eus à traiter, il a jugé convenable de conclure dans le même sens que ces derniers.

Eh bien ! M. Pinel serait certainement resté dans le vrai si, au lieu de conclure comme les médecins des hôpitaux, il eût simplement tiré la déduction logique des faits observés par lui-même. En effet, sans constater la possibilité de quelques rares exceptions, je peux affirmer, d'après ma propre expérience jointe à celle des autres, que les attaques de choléra confirmé, sans diarrhée prodromique ou prémonitoire, même au milieu des plus grandes épidémies, sont excessivement rares ; et la dissidence qui, sous ce rapport, existe entre les statistiques à domicile et les statistiques des hôpitaux, tient au soin plus ou moins minutieux mis à la recherche de la vérité et surtout à l'extrême difficulté d'arriver, dans les hôpitaux, malgré toutes les précautions mises en usage, à la connaissance exacte des phénomènes antérieurs aux attaques cholériques.

C. *Traitement.* — Après avoir consciencieusement examiné les divers modes de traitement essayés ou mis en usage dans les hôpitaux de Paris par les praticiens les plus distingués, M. Pinel expose la méthode que l'expérience de 1865 lui a permis de généraliser pendant l'épidémie de 1866.

Cette méthode consiste :

A observer rigoureusement les lois de l'hygiène ;

A soigner les malades à domicile et à éviter leur accumulation dans les hôpitaux ;

A rechercher, par tous les moyens possibles, les personnes atteintes de diarrhée, jusqu'en leur domicile et les faire visiter ;

A combattre : 1° la *diarrhée*, dès son apparition, par le bismuth et le laudanum, et, lorsqu'elle devient rebelle, par le phénate d'ammoniaque, le musc et le safran ; 2° l'*algidité*, par les frictions renouvelées tous les quarts d'heure, les boissons stimulantes, les bouillons nourrissants, la teinture de musc ou de safran en potion; 3° la *réaction*, par l'acide phénique étendu dans une grande quantité d'eau et d'eau de Seltz.

Tous les excitants sont bons pour provoquer la réaction cholérique, et le médecin doit donner de préférence celui qu'il a sous la main ou celui qu'il a particulièrement l'habitude de manier.

L'idée de l'emploi du calorique, comme excitant, dans le traitement du choléra algide, est bien ancienne; car, de tous les temps, les bons praticiens ont proclamé que, pour combattre l'algidité et la cyanose, il fallait réchauffer le malade.

Parmi les excitants dont le calorique est la base et qui peuvent provoquer la réaction, il en est un bien puissant que le choléra de l'armée d'Orient m'a permis d'expérimenter en grand et avec un succès que je n'avais jamais pu atteindre par l'emploi d'aucun autre agent thérapeutique. Ce moyen est le bain de vapeur humide, le *bain turc*.

Le bain de vapeur me paraît destiné à remplacer avec avantage, au moins dans les établissements publics de quelque importance, tous les autres excitants extérieurs. Sous l'influence de sa chaleur humide, la circulation se réveille et se régularise, le sang semble perdre sa plasticité cholérique, la cyanose disparaît ; la peau devient blanche et rosée en même temps qu'elle reprend une partie de l'élasticité qu'elle avait perdue ; l'algidité et la sueur visqueuse de la peau sont remplacées par une sueur abondante, chaude et limpide ; les crampes se dissipent, la respiration devient plus facile, les phénomènes de congestion pulmonaire s'effacent, les vomissements se suppriment, la diarrhée elle-même diminue ou s'arrête ; enfin tous les symptômes propres au choléra tendent à se dissiper avec une rapidité et un régularité qu'il est impossible d'obtenir par aucun autre moyen toutes les fois que la nature conserve encore assez d'énergie pour réagir, avec efficacité, contre le génie cholérique et les effets dynamiques ou statiques qu'il a produits, toutes les fois que la force vitale n'est pas encore assez déprimée pour rester insensible à l'action thérapeutique de ce puissant moyen.

Le bain de vapeur réunit, sans en avoir les inconvénients, tous les avantages des autres stimulants externes les plus violents. Il agit, à la fois, par la muqueuse pulmonaire et par la peau, et, tandis que le tube digestif se montre déjà insensible à l'emploi des excitants internes et réfractaires à toute absorption, le cœur et le poumon obéissent encore à l'action bienfaisante de cette chaleur humide qui leur arrive directement par le canal aérien. Son action sur la peau est uniforme et la même partout ; on peut en élever la puissance au degré que l'on désire sans exposer le malade à être surexcité ou brûlé ; il permet de déshabiller le cholérique sans l'exposer à aucun refroidissement subit ; on peut en prolonger l'action autant que l'exige l'état du malade ; il dispense de l'emploi de tous les autres excitants ou

permet de les employer simultanément sans danger; il provoque, le plus souvent, une sueur abondante et de bonne nature, véritable crise éliminatoire qui compense, avec avantage, la diminution ou la suppression des autres sécrétions; il me paraît enfin, de tous les moyens thérapeutiques jusqu'à présent mis en usage, le plus propre à combattre l'algidité, la cyanose et les crampes, à provoquer une action heureuse et durable, à maintenir la convalescence, à assurer la guérison et à diminuer d'une manière très-notable la mortalité du choléra arrivé à la période algide.

Je voudrais, Messieurs, que tous les établissements publics d'une certaine importance, les hôpitaux, les casernes et les lycées, par exemple, fussent dotés d'un appareil semblable, dont l'utilité ne serait pas limitée au traitement du choléra ; mais, comme nous sommes encore loin de ce progrès, lequel d'ailleurs ne pourrait pas s'étendre à la pratique particulière, permettez-moi de vous exposer, en quelques mots, la méthode qui, après le bain de vapeur, m'a le mieux réussi dans le traitement du choléra à la période algide.

Le malade doit être placé, aussitôt qu'on le peut et autant que possible, dans une chambre spacieuse, chaude, bien aérée, mais à l'abri des courants d'air et des brusques variations de la température. Une fois au lit, on le frictionne sur toutes les parties du corps avec une brosse ou une flanelle imbibée d'un liquide rubéfiant, et ces frictions, énergiquement et rapidement pratiquées, sont suivies d'une application de sinapismes ou de cataplasmes sinapisés. On l'enveloppe ensuite dans des couvertures de laine chauffées, en lui faisant comprendre que la condition la plus essentielle au succès du traitement est l'immobilité. Une fois ainsi emmaillotté, on entoure ses jambes, ses bras et son tronc de briques chauffées, de cruchons d'eau bouillante, ou de sachets de son ou de sable chauds, et, au besoin, quand l'algidité et la cyanose sont profondes et rebelles, on promène, à plusieurs reprises, une bassinoire très-chaude sur les diverses régions du corps.

Cette excitation extérieure, dont le degré et la persistance sont subordonnés à la sagacité du médecin, doit être presque toujours secondée par l'usage de boissons chaudes et aromatiques, et de potions antispasmodiques et stimulantes.

Pendant cette période, il n'y a généralement pas lieu de se préoccuper des évacuations; elles ne sont jamais la cause immédiate de la mort, et les crampes se dissipent d'ordinaire à mesure que la réaction s'opère. Quant aux émissions sanguines, elles sont inutiles quand elles ne sont pas nuisibles.

Les excitants, à l'intérieur et à l'extérieur, seuls ou associés aux antispasmodiques, sont donc les véritables agents curatifs du choléra algide.

Je conclus en disant que M. Pinel me paraît digne, sous tous les rapports, de vos suffrages pour devenir membre titulaire de notre Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 27 Avril 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 21 avril 1869, par lequel est approuvée l'élection de M. Fauvel comme membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale, en remplacement de M. Gérardin, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Fauvel prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur diverses épidémies par MM. les docteurs Bocamy (de Perpignan), Bourgeois (d'Etampes), et Bedel (de Schirmeck).

2° Des comptes rendus de maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements de la Haute-Saône, de la Somme, de la Meurthe, de l'Allier, de l'Aveyron, de l'Aisne, de la Sarthe et de la Haute-Garonne. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Propiac (Drôme), par M. le docteur Loubié ; — de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Tillot; — des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Desormeaux, Maurice Perrin et Trélat, qui se présentent comme candidats dans la section de médecine opératoire.

2° Un mémoire de M. le docteur Bizot, médecin aide-major, sur les conditions d'existence des êtres vivants, présenté par M. Larrey. (Com. M. Michel Lévy.)

—

M. Devilliers présente un porte-caustique mobile, construit d'après ses indications par M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie. Ce nouvel instrument est destiné à porter un caustique dans divers sens sur les organes situés profondément, et en particulier sur le col de l'utérus, soit dans les cas où l'on ne peut se servir du spéculum, comme chez les femmes

atteintes de gonflement ou d'hyperesthésie des parois vaginales et chez les vierges (et alors il est guidé par l'indicateur de l'une des mains), soit dans les cas où le col de l'utérus se trouve fixé dans une position déviée qui ne permet pas de découvrir en entier son orifice à l'aide du spéculum, ni par conséquent de le placer dans l'axe de cet instrument.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Vernois une brochure intitulée : *Recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier*, par M. le docteur Mahier.

2° Par M. GUBLER : 1° au nom de M. le professeur Van Lair (de Liége) un opuscule sur les lymphagédénites viscérales; — 2° une note sur l'essence de moutarde employée comme sinapisme, par M. Schaffner, pharmacien à Lyon; — 3° au nom de M. le docteur Desnos une note sur un cas d'hémorrhagie de la protubérance annulaire avec albuminurie.

—

M. DEPAUL place sous les yeux de l'Académie le dessin d'une pièce pathologique, et cette pièce pathologique elle-même qu'il a eu l'occasion d'observer et d'opérer sur un enfant âgé de 48 heures. Elle siégeait à la partie inférieure et postérieure du tronc, à la partie coccygienne; elle était recouverte par la peau dans toute son étendue, et, à l'une de ses extrémités, par une touffe de cheveux longs de 2 à 3 centimètres, de laquelle sortait un petit prolongement qui pouvait être considéré comme un rudiment d'oreille. Elle adhérait à l'enfant par un pédicule long de 1 à 2 centimètres et large de 3 centimètres, dans lequel on sentait des pulsations artérielles.

Séance tenante, M. Depaul débarrassa l'enfant de sa tumeur en sectionnant le pédicule préalablement étreint à l'aide d'une ligature. Il n'avait pas à sa disposition d'écraseur linéaire. Une hémorrhagie artérielle, produite par le relâchement de la ligature, obligea M. Depaul à lier deux artères assez volumineuses comprises dans le pédicule. Puis, comme il se faisait encore un petit suintement sanguin, il traversa la peau avec une épingle et rapprocha les deux lèvres de la plaie à l'aide de la suture entortillée. Il y a sept jours que l'opération a été pratiquée, et l'enfant est aujourd'hui guéri.

M. Depaul signale l'intérêt que présente cette pièce au point de vue histologique. Il a eu plusieurs fois, il y a sept à huit ans, l'occasion d'observer et de disséquer des tumeurs analogues par leur siége, mais différentes par leur nature. La première, examinée au microscope par M. Robin, fut rangée par lui parmi les tumeurs à *myélocytes*, c'est-à-dire constituées par l'hypertrophie de la substance médullaire; elle se continuait avec les nerfs de la queue de cheval.

Une deuxième, qui paraissait analogue à la première, fut trouvée, à l'examen microscopique pratiqué par MM. Robin et Cornil, formée de cellules embryo-plastiques.

Celle que M. Depaul présente aujourd'hui à l'Académie est d'une nature différente des deux premières. D'abord il y a des cheveux sur un point de la peau; 2° on y trouve une ouverture foncée qui rappelle l'idée d'un orifice anal à travers lequel une sonde pénètre dans un conduit long de 5 centimètres; c'est le vestige de l'extrémité inférieure d'un intestin rectum; 3° le pédicule entouré de tissu fibreux présente à son centre les vestiges d'un muscle long parfaitement caractérisé, et deux artères; 4° enfin on trouve, au centre de la masse graisseuse qui forme la presque totalité de la tumeur et qui englobe tous ces éléments, quatre petits os. — Ainsi des os, un muscle, des artères et une portion d'intestin, tels sont les organes ou plutôt les vestiges d'organes qui existent dans cette tumeur et qui démontrent qu'elle est constituée par des rudiments d'embryon.

Il s'agit donc ici d'une grossesse par inclusion, indiquant un œuf primordialement malade, et destiné a produire deux individus dont un seul s'est développé normalement.

Il y aurait donc, suivant M. Depaul, quatre à cinq variétés de tumeurs ayant leur siége à la partie postérieure et inférieure du sacrum :

1° Des tumeurs par inclusion;

2° Des tumeurs à myélocytes;

3° Des tumeurs formées par du tissu embryoplastique;

4° Des tumeurs formées par l'hydropisie des enveloppes de la moelle épinière, distinctes du spina-bifida;

5° Enfin des tumeurs formées par l'hypertrophie de la glande coccygienne ou de Luschka.

—

M. BLOT lit un rapport sur la mortalité des enfants du premier âge. Il nous a été impossible de faire un extrait de ce rapport dont nous n'avons pu trouver le manuscrit au secrétariat de l'Académie.

— A cinq heures moins un quart, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Sappey sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de physiologie.

DÉCRET IMPÉRIAL CONCERNANT LES ASPIRANTS AU DOCTORAT EN MÉDECINE OU AU TITRE DE PHARMACIEN, QUI APPARTIENNENT AU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE.

ART. 1er. Les aspirants au doctorat en médecine ou en chirurgie et les aspirants au titre de pharmacien universitaire de 1re classe, appartenant au corps de santé de la marine en qualité

d'aides-médecins ou d'aides-pharmaciens, conformément aux dispositions du décret du 14 juillet 1865, obtiendront, après deux années d'exercice dans leur grade: 1° l'équivalence et la gratuité des inscriptions nécessaires pour parvenir soit au doctorat, soit au titre de pharmacien universitaire de 1re classe; 2° la dispense des frais d'examen de fin d'année pour les médecins, d'examens semestriels et de travaux pratiques pour les pharmaciens, de certificats d'aptitude et de diplômes pour les uns et les autres, de sorte qu'ils n'aient à acquitter, par eux-mêmes ou par le ministère de la marine et des colonies, que les droits de présence dus aux juges des examens et de la thèse, et les frais relatifs aux opérations qui font partie des examens ainsi qu'à l'impression de la thèse inaugurale.

Les médecins et pharmaciens titulaires de 3e, de 2e et de 1re classe, nommés conformément aux dispositions, soit de l'ordonnance royale du 17 juillet 1835, soit du décret du 14 juillet 1865, et qui ne seraient pas encore docteurs ou pharmaciens universitaires de 1re classe, jouiront des mêmes avantages.

Ces avantages ne seront, du reste, accordés, soit aux aides-médecins ou pharmaciens, soit aux médecins ou pharmaciens titulaires de 3e, 2e ou 1re classe, que sous la condition de se vouer, pendant dix ans au moins, au service de la marine, condition qui sera garantie au moyen d'un engagement souscrit par le candidat et dûment accepté par notre ministre secrétaire d'Etat au département de la marine et des colonies. Un double dudit engagement sera transmis au département de l'instruction publique, avec les autres pièces établissant le droit aux dispenses prévues par le présent décret.

Art. 2. L'engagement que les postulants ont à souscrire, en exécution des dispositions de l'article 1er du présent décret, est conçu dans les termes suivants :

« Je soussigné, aide-médecin (ou aide-pharmacien) de la marine, ayant l'intention de me « présenter aux examens du doctorat (ou de pharmacien universitaire de 1re classe) devant la « Faculté de. . . . . (ou l'école supérieure de pharmacie de. . . . .) ;

« Ai l'honneur de solliciter de S. Exc. le ministre de la marine et des colonies l'exonération « de tous les frais que ces examens entraînent ;

(*Pour les médecins et les pharmaciens de* 3e 2e *ou de* 1re *classe*):

« Ai l'honneur de solliciter de Son Excellence le ministre de la marine et des colonies la « concession gratuite des inscriptions exigées pour ces examens, ainsi que la remise des frais « universitaires mentionnés en l'article 1er du décret du 10 avril 1869.

« Je déclare m'engager à continuer, pendant dix années après ma réception, mes services « dans la marine, et, si des circonstances m'amenaient à quitter le service avant l'expiration « de cette période, à restituer au Trésor public la totalité des frais qui auront été la consé- « quence de la présente demande.

« Fait à . . . . le . . . . 18 .

(Signature.)

« Vu et pour légalisation de la signature de M. . . . . . apposée en ma présence.

Le Directeur du service de santé,

(Timbre et cachet du port.)

L'engagement dont la formule précède est écrit tout entier de la main du postulant, sur papier timbré et en double expédition.

Art. 3. Quatre ans de services constatés, soit en qualité d'élève, soit en qualité de médecin ou de pharmacien, dans un des hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'Etat ou dans les colonies, donneront droit, non pas à la gratuité, mais seulement à l'équivalence des seize inscriptions prescrites dans les Facultés de médecine, ou des douze exigées dans les écoles supérieures de pharmacie, ainsi qu'à la dispense, des trois années de stage dans une officine.

Art. 4. Tout élève médecin ou pharmacien de la marine qui aura obtenu la concession, soit à titre gratuit (art. 1er), soit à titre onéreux (art. 3), des inscriptions prescrites pour le doctorat en médecine, ainsi que la dispense des années de stage exigées pour le titre de pharmacien universitaire de 1re classe, doit, pour être admis aux examens desdits grades et titres devant une Faculté de médecine ou une école supérieure de pharmacie, justifier préalablement des diplômes de baccalauréat prescrits par les règlements universitaires en vigueur.

Art. 5. En aucun cas, ne seront remboursés par l'Etat les frais des inscriptions qui auraient été acquises ou des examens qui auraient été subis à titre onéreux avant l'admission dans le service de santé de la marine.

Art. 6. L'officier du corps de santé de la marine qui, avant l'expiration de l'engagement mentionné aux articles 1er et 2 du présent décret, renonce au service, ou qui est mis en réforme dans l'un des cas prévus par l'article 12 de la loi du 19 mai 1834, est tenu de restituer au Trésor public le prix des inscriptions obtenues à titre gratuit dans les Facultés de médecine ou dans les écoles de pharmacie, et les frais d'examen, de certificats d'aptitude, de thèse et de diplôme dont la remise lui aurait été faite.

L'engagement souscrit est alors remis par le département de l'instruction publique à l'agent judiciaire du Trésor public, qui poursuit le remboursement des frais dont il s'agit.

Art. 7. Il est fait mention de la disposition de l'article 6 ci-dessus sur les registres d'inscriptions de la Faculté de médecine ou de l'école de pharmacie près desquelles l'officier du corps de santé de la marine aura pris ses grades.

Le département de la marine transmet au département de l'instruction publique avis immédiat de toute cessation de service d'un médecin ou d'un pharmacien avant l'accomplissement des dix années prescrites en l'article 1er, ou pour une des causes prévues en l'article 6 du présent décret.

ART. 8. Les dispositions contenues dans les articles 1er, 2, 3 et 4 du présent décret sont applicables aux auxiliaires du service de santé de la marine, suivant qu'ils ont été attachés à ce service en qualité d'élèves, de médecins ou de pharmaciens auxiliaires dans un des hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'Etat ou dans les colonies.

En cas de démission, de licenciement, soit pour refus de service, soit pour l'une des causes qui donnent lieu à la mise en réforme des officiers titulaires, le médecin ou le pharmacien auxiliaire est tenu de restituer au Trésor public le prix de tout ce qui lui aurait été concédé à titre gratuit par l'un ou l'autre des deux ministères de l'instruction publique ou de la marine.

Ce remboursement n'est pas exigé lorsque le département de la marine et des colonies est conduit, par des considérations de service, à congédier l'officier de santé auxiliaire ; mais les avantages ne se continuent pas au delà du moment où il quitte le service.

ART. 9. Les étudiants du service de santé de la marine qui quittent ce service avant d'avoir obtenu le grade d'aide-médecin ou d'aide-pharmacien, ont droit à l'équivalence d'un nombre d'inscriptions égal au nombre de trimestres passés dans le service de la marine, à la charge par eux de subir, dans les facultés de médecine ou dans les écoles supérieures de pharmacie, les examens de fin d'année ou semestriels correspondant aux inscriptions concédées, excepté toutefois ceux de la première année, dans le cas où ils les auraient passés déjà avec succès dans les écoles de médecine navale.

ART. 10. Toutes les demandes relatives aux immunités universitaires sont présentées au ministère de l'instruction publique par le ministre de la marine et accompagnées des pièces justificatives.

ART. 11. Nos ministres secrétaires d'Etat aux départements de l'instruction publique et de la marine et des colonies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 10 avril 1869. NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

L'amiral ministre secrétaire d'État au département de la marine et des colonies,
A. RIGAULT DE GENOUILLY.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,
V. DURUY.

FORMULAIRE

SOLUTION ANTISCROFULEUSE. — AUGUSTIN.

Chlorure de baryum.	1 gramme.
Perchlorure de fer.	1 —
Eau distillée.	30 grammes.

Faites dissoudre.

On en donne de 20 à 30 gouttes, une ou deux fois par jour, dans les affections scrofuleuses diverses et les maladies des os. Régime tonique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 AVRIL 1566.

On sait que l'Université de Paris a été instituée pour les célibataires, et que, pendant plus de six siècles, les gens mariés n'ont été admis dans aucune Faculté. Avant que de donner la licence ès arts, le chancelier exigeait le serment suivant : *Jurate quod non estis matrimonialiter conjuncti.* C'est pour cela qu'à la date de cette éphéméride, quelques gens mariés s'étant, à la faveur des guerres civiles, introduits dans l'Université, le chancelier ordonna de les chasser, et que le recteur conclut ainsi : *Unanimi omnium consensu et ore communi vultis puniendos mulctâ certâ primarios qui in eorum collegio admiserunt viros uxoratos.* — A. Ch.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Cours clinique des affections de la peau,* suivi de leçons sur les rapports des affections cutanées entre elles et avec celles des autres systèmes anatomiques. — M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ce cours le mercredi 5 mai 1869, à huit heures et demie du matin, et le continuera tous les mercredis à la même heure.

Conférences sur l'oculistique et la chirurgie. — M. le docteur Fano commencera ces conférences le samedi 1er mai, à midi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

A propos d'une nouvelle communication sur l'aurore boréale de l'avant-dernière semaine, M. Charles Deville fait observer que, d'une part, les aurores boréales coïncident avec les changements brusques de température; — d'autre part, qu'il y a une coïncidence presque constante entre les aurores boréales et les étoiles filantes; et enfin, il cite un petit journal anglais, le *Moniteur de l'Observatoire* de Greenwich, qui a noté un nombre de décès à Londres beaucoup plus considérable pendant la semaine de l'aurore boréale.

M. Le Verrier proteste contre cette recherche des coïncidences. Il n'y a pas, selon M. le directeur de l'Observatoire, le moindre lien à établir entre les aurores et les étoiles filantes.

M. Élie de Beaumont n'est pas de cet avis: les étoiles filantes, dit-il, sont des phénomènes cosmiques qui ont de l'influence sur l'atmosphère, et les conditions de l'atmosphère ne sont certainement pas sans influence sur la production des aurores. — Je n'en sais rien, — et je ne sais pas plus si les aurores peuvent faire mourir plus d'Anglais que d'habitude, mais, avec le raisonnement de M. Elie de Beaumont, tout s'explique aisément. Une seule chose reste impénétrable, et c'est l'impassibilité avec laquelle M. le Secrétaire perpétuel s'obstine à lire, pendant plus d'une heure, la correspondance, de telle sorte que personne n'en entende un traître mot. Je dis personne, non pas même ses plus proches voisins du bureau. Son honorable collègue, M. Dumas, quitte de guerre lasse la place, et s'en va causer avec M. Peligot des équivalents multiples de l'hydrogène. M. Cl. Bernard prépare son discours inaugural à l'Académie française, du moins je le suppose, et j'espère qu'il nous ménagera le plaisir et l'honneur de l'entendre. A quatre heures un quart, la parole est donnée à M. Chasles qui revient sur la cécité de Galilée. — Alors M. Le Verrier se lève et annonce qu'il engage la discussion contre M. Chasles. Il demande, avant toutes observations, si la discussion devra porter sur des pièces imprimées ou, du moins, déposées au secrétariat, — ou bien si M. Chasles se propose d'apporter sans cesse de nouveaux documents, cas auquel la discussion devrait être, de toute évidence, indéfinie.

Avant même la réponse de M. Chasles, plusieurs membres s'élèvent avec force contre le commencement de la discussion aujourd'hui. M. le Président lui-même rappelle qu'il y a comité secret, et que l'ordre du jour de ce comité est très-chargé. M. le général Morin réclame avec une telle vivacité la clôture de la séance publique

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Dans la lettre que j'ai publiée samedi dernier d'un jeune étudiant de notre Faculté (lettre, entre parenthèses, que je tiens à la disposition de qui voudra la lire, car il m'est revenu que d'aucuns la disaient fictive), dans cette lettre il y avait deux choses à retenir : les cours de la Faculté ne sont pas suivis : 1° parce qu'ils sont trop scientifiques et pas assez pratiques; 2° à cause de l'usage immodéré des permutations de chaires, qui font que ces cours recommencent sans cesse et ne finissent jamais.

Cette dernière réflexion, que je voudrais avoir trouvée, car elle est pleine de sens et de vérité, a été très-goûtée, et mon jeune correspondant serait flatté du nombre et surtout de la qualité des suffrages obtenus par sa judicieuse observation.

Quant à sa critique sur la nature des cours, elle a rencontré elle-même une critique. J'ai reçu une lettre d'un autre étudiant, — mais celui-ci se découvre et signe sa lettre, en me priant néanmoins de ne pas divulguer son nom, précaution trop modeste et qu'il pouvait négliger sans crainte, car là où son condisciple blâme, il approuve et il loue, — lettre dans laquelle mon second correspondant félicite, au contraire, les professeurs de bannir la banalité de leurs cours et d'imprimer une direction scientifique à leurs leçons.

Voici les principaux traits de cette lettre :

« . . . . . . Les étudiants ne voulant pas de ce qui *ne sert à rien pour les examens* ne suivront les cours que lorsque le professeur fera un résumé aride (un résumé ne saurait être intéressant) des connaissances nécessaires, lorsque, en un mot, il sera un manuel parlant. Et je sais fort bien qu'au fond, cela est très-vrai; je sais que les cours les plus suivis sont

que le comité secret est proclamé par M. le Président. Et voilà une séance composée exclusivement d'une correspondance dont personne n'a saisi un mot, et d'une discussion à laquelle on ne permet pas de commencer. Il est vraiment regrettable que M. le général Morin et que M. Dupin, au lieu de s'en prendre à M. Le Verrier, n'aient pas songé à reprocher à M. le Secrétaire perpétuel d'avoir fait perdre une heure un quart à l'Académie sans utilité et sans profit.

Aucune présentation n'a été possible. Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

QUATRIÈME LEÇON.

Insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit; asystolie.

SOMMAIRE. — *Maladies du cœur droit* : hypertrophie avec dilatation des cavités droites; insuffisance de la valvule tricuspide et asystolie. — Observation.

Pouls veineux ; sa valeur comme signe de l'insuffisance tricuspidienne. Pouls veineux faux, vrai.

Signes de la dilatation du cœur droit; bruit systolique de l'insuffisance; son siége, ses caractères. Cyanose et congestions veineuses; pouls veineux des veines sns-hépatiques.

Rapports de la tension veineuse et artérielle renversés dans les maladies du cœur droit et dans l'asystolie.

Asystolie; phénomènes qui la caraciérisent. Ce terme n'est pas synonyme de cachexie cardiaque. Asystolie passagère et permanente.

Messieurs,

Bien que je ne puisse avoir la prétention de vous faire, dans ces quelques leçons, l'histoire complète des maladies du cœur, je n'aurais véritablement rempli qu'une partie du programme que je me suis tracé si je me bornais, ainsi qu'on le fait trop souvent, à l'analyse des faits dans lesquels le cœur gauche seul est altéré. Après les maladies du cœur gauche, il me reste encore à vous parler de celles du cœur droit, et je vais essayer de vous montrer que, si ces dernières n'ont pas l'importance relative que leur extrême fréquence et la gravité des symptômes donnent aux lésions du cœur gauche, elles ne jouent pas moins dans la symptomatologie des affections cardiaques, et surtout dans leur terminaison, un rôle considérable.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier, 2, 6 mars, 1er, 6 et 8 avril.

ceux où les professeurs se contentent de rappeler d'une façon banale des faits acquis depuis longtemps à la science ; je sais que l'auditoire est moins nombreux lorsque le professeur est véritablement digne de ce nom, c'est-à-dire lorsqu'il fait un cours que peuvent suivre avec intérêt les étudiants déjà instruits, les médecins même, lorsqu'il expose dans chaque question le pour et le contre, et s'adresse à l'intelligence autant qu'à la mémoire de ses auditeurs. Mais faudra-t-il donc s'occuper uniquement de cette majorité qui ne songe qu'aux examens, et laisser de côté une minorité, je le veux bien, mais une minorité intelligente, destinée plus tard à se trouver, à Paris et en province, à la tête du Corps médical, désirant connaître la science pour elle-même, et allant aux cours parce qu'elle sait qu'elle va apprendre là des faits nouveaux, connaître des expériences, des idées nouvelles qu'elle ne trouverait ni dans les manuels ni même dans les traités complets?

« Si l'on veut des professeurs ne songeant qu'à une chose, apprendre aux élèves ce qu'il faut pour répondre aux examens, qu'on choisisse parmi les nouveaux docteurs ceux qui ont passé les examens de la façon la plus pitoyable; ne sachant que ce qu'il faut pour répondre aux questions, ils ne pourront apprendre autre chose à leurs disciples; mais exiger que des professeurs sérieux oublient au moment du cours tout ce qui n'est pas banal dans leurs connaissances, ce serait impossible, fort heureusement, et bien fâcheux d'abord pour les étudiants laborieux qui, n'apprenant rien au cours, laisseraient le soin d'y aller aux élèves de première année et ensuite pour les professeurs, qui n'oseraient émettre des idées originales exigeant pour être admises de longs développements et de nombreux faits à l'appui, et ne chercheraient point à arriver par leurs travaux à des résultats qu'ils seraient obligés de garder pour eux ou d'exposer dans des livres.

« Quant aux étudiants trop pauvres pour suivre des cours si développés, pourquoi donc ne restent-ils pas dans une école de province? ils peuvent y trouver la vie à bon marché et, l'objet de leur ambition, des cours fort ennuyeux, mais apprenant ce qu'il faut pour répondre

En raison de l'étroite solidarité qui unit les deux cœurs, en raison de l'analogie de leur conformation et de leurs fonctions, il semblerait que toute cause pathologique propre à influer sur l'un d'eux doive exercer la même action sur son congénère. Cela n'est pas néanmoins, et vous savez déjà parfaitement que les lésions d'orifices dont l'origine est l'endocardite sont aussi rares dans le cœur droit qu'elles sont fréquentes à gauche. Ne vous attendez, par conséquent, à rencontrer qu'exceptionnellement, aux orifices des cavités droites, ces altérations si communes du côté gauche auxquelles nous avons pu rapporter la plupart des rétrécissements et des insuffisances précédemment étudiés.

En quoi consistent donc, en général, les maladies du cœur droit? Le plus souvent ce sont des *hyertrophies* et des *dilatations*, c'est-à-dire des altérations portant sur le muscle lui-même, maladies presque toujours secondaires et auxquelles l'endocardite reste étrangère. Elles reconnaissent pour cause immédiate un trouble plus ou moins permanent de la circulation cardiaco-pulmonaire, et leur point de départ est ordinairement soit une affection des poumons, soit une lésion du cœur lui-même, mais située dans les cavités gauches.

En dehors de l'hypertrophie et de la dilatation, ou plutôt avec ces altérations du cœur droit, il est une lésion d'orifice que vous devez toujours rechercher avec soin, car elle est fréquente, je veux parler de l'*insuffisance de la valvule tricuspide*. Elle n'est pas, comme à l'orifice mitral, le résultat d'une lésion directe et primitive qui s'oppose à l'intégrité des fonctions de l'appareil valvulaire; ici c'est l'anneau fibreux qui, se laissant entraîner par la dilatation du ventricule, se trouve hors de proportion avec l'étendue des valvules qui, quoique intactes, deviennent insuffisantes.

Cette insuffisance de la valvule tricuspide mérite donc bien le nom d'insuffisance *relative* sous lequel M. Gendrin, l'un des premiers, l'a bien fait connaître; ce n'est, en quelque sorte, qu'un degré plus avancé de la maladie créée par la dilatation des cavités. Plus encore que la dilatation, elle a ordinairement, ainsi que nous le verrons bientôt, pour conséquence fatale l'*asystolie* et les phénomènes par lesquels celle-ci se révèle; de sorte que hypertrophie avec dilatation, insuffisance tricuspidienne et asystolie sont trois conditions pathologiques dépendantes immédiatement l'une de l'autre, et souvent réunies sur le même sujet.

Telles sont à peu près les particularités les plus intéressantes que vous trouverez dans l'histoire des maladies du cœur droit et dont l'exposition va compléter les notions que je voulais vous donner sur la physiologie pathologique et la symptomatologie des affections cardiaques.

Depuis près de cinq mois, au nº 20 de la salle Sainte-Jeanne, vous avez sous les

---

aux examens; il leur suffit ensuite de venir une année à Paris pour être reçus, tout comme les autres, docteurs de la Faculté de Paris.

« UN ÉTUDIANT,
« abonné de l'UNION MÉDICALE. »

Je ne blâmerai pas mon jeune correspondant de tomber, à l'occasion d'une des plus graves questions d'enseignement, dans une confusion d'idées très-générale, et à laquelle n'ont pas su se soustraire des esprits très-éminents, qu'ils appartinssent ou non au corps enseignant. Il ne me paraît pas possible, dans le court espace dont je peux disposer, d'entamer à cet égard une discussion, d'ailleurs ouverte depuis longtemps dans l'UNION MÉDICALE, qui a très-fréquemment exposé ses idées sur ce sujet. Je me bornerai à poser à mon jeune correspondant quelques questions auxquelles son esprit juste saura certainement trouver la réponse convenable :

Qu'est-ce qu'une Faculté de médecine?

Est-ce une école de science abstraite ou de science pratique? de haut enseignement ou d'enseignement professionnel?

A quoi se destinent les jeunes gens qui fréquentent les Facultés de médecine?

Si c'est pour apprendre la médecine qu'ils prennent leurs inscriptions dans les Facultés, n'ont-ils pas le droit qu'on la leur enseigne?

N'ont-ils pas raison de désirer que les cours des professeurs soient faits de façon à leur permettre de répondre aux examens qu'ils doivent subir?

Je ne multiplierai pas ces questions; celles-là suffiront pour faire comprendre à mon jeune correspondant que l'enseignement de la science médicale peut et doit être envisagé à des points de vue divers, selon l'application que l'élève veut en faire. S'il aspire au rôle bienfaisant et quelquefois sublime de médecin praticien, il faut qu'il trouve dans les Facultés toutes les ressources, tout l'enseignement nécessaires à l'acquisition des connaissances indispensables à l'art de guérir; il ne peut les trouver ailleurs; il a donc le droit d'être exigeant. Si son ambi-

yeux un malade que je considère comme un exemple des plus remarquables de la maladie dont je vais vous entretenir. Une augmentation des cavités droites des plus évidentes, l'insuffisance tricuspidienne avec ses signes caractéristiques, par intervalles des symptômes d'asystolie; rien ne manque pour que son observation nous donne le tableau complet de la maladie du cœur droit.

Cet homme est âgé de 67 ans; charretier ou homme de peine pendant longtemps, marchand des quatre saisons depuis cinq ans environ, il a toujours exercé les professions les plus pénibles, exposé aux intempéries de l'air et aux habitudes de toute sorte qu'elles entraînent. Quoique d'une bonne santé ordinairement, depuis deux ans et demi environ, il s'était mis à tousser, crachait abondamment, éprouvait un essoufflement continuel, et avait été obligé de suspendre son travail pendant quelques jours. Un mois seulement avant son entrée à l'hôpital, il avait éprouvé, en outre, quelques battements de cœur.

Lors de son arrivée dans notre service, le 27 décembre 1867, ce malade était dans l'état le plus grave : la figure bouffie et presque livide, les lèvres fortement cyanosées, la respiration extrêmement pénible et bruyante; en un mot, dans un état voisin de l'asphyxie.

En même temps, un œdème considérable des extrémités et des bourses, et un certain degré d'ascite, donnaient à cet homme le facies propre aux maladies du cœur, quoique cependant la cyanose fût beaucoup plus prononcée qu'elle ne l'est ordinairement dans les lésions de l'orifice mitral, et l'œdème plus étendu et plus considérable qu'on ne le rencontre dans celles de l'orifice aortique.

C'était, en effet, moins dans le cœur lui-même que dans les poumons qu'il fallait chercher la cause de cette gêne excessive de la respiration et de cette asphyxie imminente. Partout, dans les deux poumons, en avant comme en arrière, aux sommets comme à leur base, on entendait de nombreux râles vibrants et sonores, mélangés, principalement à la partie antérieure, ainsi que dans le tiers inférieur en arrière, de râles sous-crépitants très-abondants, confluents même, ayant par places le caractère de bulles assez fines d'un timbre éclatant. L'expiration était très-prolongée et bruyante.

La percussion donnait dans presque toute l'étendue une assez grande sonorité, sonorité qui s'exagérait encore en avant, et surtout à gauche, où il existe vers la partie moyenne une voussure manifeste.

La dyspnée excessive rendait tout décubitus horizontal impossible; la toux était pénible et fréquente, suivie de l'expectoration de crachats muco-purulents mélangés à une grande quantité de liquide écumeux.

Il n'était pas difficile de reconnaître, dans ce cas, les signes d'un catarrhe pul-

---

tion plus haute le porte vers tous les développements scientifiques, il a les Facultés des sciences, le Collége de France, le Muséum, où l'enseignement est dispensé en vue de cet ordre de choses, sans compter l'institution récente des établissements des hautes études et des laboratoires, tout exprès créés pour établir la ligne de démarcation entre l'enseignement scientifique pur et l'enseignement professionnel et d'application.

Les Ecoles de médecine sont faites pour faire des médecins, comme les Ecoles des mines des ingénieurs des mines, les Ecoles des ponts et chaussées des ingénieurs des ponts et chaussées, les Ecoles des beaux-arts des peintres, des sculpteurs et des graveurs. Pour remplir cette destination, les professeurs ont besoin d'être moins des inventeurs, des chercheurs, des expérimentateurs, que des vulgarisateurs de la science faite et qu'ils doivent transmettre. C'est de cette confusion dans la destination de nos Ecoles qu'est née cette vieille et mauvaise objection contre le concours, à savoir : qu'il éloignait de l'enseignement les savants de premier ordre et les réputations acquises. Cette objection, qui eût été valable si l'on eût demandé le concours pour les institutions de haut enseignement scientifique, comme le Collége de France, n'est au contraire qu'un argument de plus en faveur du concours appliqué aux chaires d'enseignement professionnel. Pour remplir utilement ces dernières chaires, la première condition est de savoir enseigner, et la seconde de connaître à fond la matière de l'enseignement qu'on a le devoir de transmettre. Le reste est du surplus, c'est du luxe ; l'originalité, la spontanéité, n'y sont pas défendues, pas plus que l'appréciation et la critique. Il ne s'agit pas d'ériger une chaire en perchoir de perroquet, mais il ne s'agit pas non plus d'en faire une tribune personnelle ; c'est la connaissance de la science qui doit descendre de cette chaire, c'est la transmission qui doit s'en faire, et cela n'exclut ni le contingent personnel du professeur, ni son libre et inaliénable droit d'examen.

Je ne suis pas content du dernier et dédaigneux argument que mon jeune correspondant adresse aux élèves pour qui le séjour de Paris est difficile et onéreux à leurs familles. Si les élèves viennent à Paris en plus grand nombre que dans les autres Ecoles, c'est qu'ils espèrent

monaire intense, ainsi que l'existence d'un emphysème généralisé des deux poumons plus développé toutefois, comme c'est l'ordinaire, à leur bord antérieur. Or, si cela suffisait pour expliquer la cyanose et l'intensité de la dyspnée, il était évident aussi que ce n'était pas tout le diagnostic, et qu'un certain nombre de symptômes devaient être rapportés à une autre cause et appartenaient à une affection cardiaque.

Outre l'injection des capillaires sur une grande partie de la surface cutanée, et principalement à la face; outre l'œdème si prononcé que nous avons déjà signalé, il y avait, et on l'observe encore chez ce malade, un développement extrêmement remarquable des troncs veineux sous-cutanés qui, au cou en particulier, se dessinent sous forme de cordons volumineux, fortement distendus, faisant une saillie considérable au-dessus du niveau de la peau.

Les veines du cou ne sont pas seulement volumineuses; vous les voyez aussi animées de véritables battements qui, comme les pulsations artérielles, correspondent à chaque systole ventriculaire, offrant ainsi le phénomène connu sous le nom de *pouls veineux*.

C'est bien un pouls, puisque chaque soulèvement du vaisseau répond à une contraction du cœur; et le pouls est certainement veineux, car, si vous comprimez la carotide sur son trajet, vous ne modifiez en aucune façon le battement et la distension des vaisseaux, tandis que le doigt appliqué sur le trajet des veines augmente le gonflement du golfe de la jugulaire et exagère les pulsations au-dessous de l'obstacle.

Quelle peut être la signification des symptômes que nous venons d'analyser? Par quel mécanisme le système veineux se laisse-t-il ainsi distendre, d'abord dans les parties les plus voisines du centre circulatoire, puis, de proche en proche, jusqu'à la périphérie? Quelle est enfin la part du cœur dans le développement de ces phénomènes morbides?

Vous vous rappelez qu'à l'entrée du malade à l'hôpital, une bronchite intense avait déterminé un trouble profond de la circulation pulmonaire et les symptômes d'une asphyxie véritable. La gêne de la circulation pulmonaire était d'autant plus accusée qu'avec le catarrhe, complication accidentelle, il y avait un emphysème généralisé des deux poumons dont l'effet est de diminuer la vascularisation du tissu et de restreindre dans des proportions notables le champ de l'hématose. Or, ne sont-ce pas là des conditions éminemment propres à entraver la circulation cardiaco-pulmonaire en raison même de la raréfaction du réseau vasculaire? le cœur ne rencontre-t-il pas dans le poumon un obstacle permanent contre lequel il a à lutter de la même manière qu'il lutte contre un rétrécissement d'orifice?

---

y trouver un enseignement professionnel plus complet. S'ils se sont trompés dans leur attente, ils ont le droit de se plaindre, et il est cruel de leur répondre : Pourquoi ne restez-vous pas chez vous? Que la Faculté de Paris y prenne garde d'ailleurs; si elle continue à suivre les errements dans lesquels elle est entraînée depuis quelques années, le conseil de mon correspondant pourra bien se réaliser tout seul. Une grande émulation agite la province médicale; Montpellier fait de louables efforts pour que son enseignement ne laisse rien à désirer; le programme des études et des cours à Strasbourg est infiniment plus complet que celui de Paris: dans nos Ecoles préparatoires, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lille, Nantes et quelques autres encore, on sent le feu sacré de l'amélioration et du progrès ; quelques années encore, et si Paris ne revient pas à ses traditions séculaires qui ont fait son éclat et sa gloire, si cette Faculté célèbre se préoccupe aussi peu qu'elle le fait en ce moment de faire des médecins, eh mon Dieu ! les élèves iront ailleurs apprendre la médecine, ou ils resteront chez eux.

J'emprunte ce qui va suivre à la *Gazette des eaux*. C'est un spirituel morceau dont je tiens à enrichir ma *Causerie*.

LES BUSTES DES EAUX-BONNES.

« Lorsque il y a quelques années, l'agrandissement des thermes d'Eaux-Bonnes eut été achevé, et qu'il fut question de s'adresser à la peinture et à la sculpture pour les embellir, l'inspection médicale signala deux bustes comme les plus dignes de décorer la salle dite de la Buvette.

« Le buste de Bordeu avait les premiers droits. Né dans la vallée d'Ossau, tout près d'Eaux-Bonnes, Bordeu a été le bon génie de cette vallée, avant de devenir un des plus beaux génies de la physiologie et de la médecine française.

« Mais quelle autre illustration médicale pouvait lui faire pendant, car il n'y a dans la salle qui précède l'émicycle de la Buvette que deux places symétriques susceptibles de recevoir des bustes?

La conséquence de cette gêne de la circulation dans les poumons, vous l'avez déjà pressentie, c'est l'accumulation du sang dans les cavités droites, c'est l'hypertrophie et surtout la dilatation qui en sont la conséquence. Mais comme en même temps que l'engorgement de l'oreillette empêche les veines voisines du cœur de se vider complétement, le sang continue à affluer de la périphérie, un autre effet de la stase sanguine dans le cœur droit sera le gonflement des veines du cou.

Remarquez bien qu'il n'est pas besoin, pour que ces phénomènes se manifestent, que ces conditions morbides soient réalisées. Voyez ce qui se passe dans un effort soutenu : dans des accès de toux quinteuse et violente, la face bleuit et devient turgide; les veines du cou subissent une distension notable; il n'a fallu pour cela qu'une suspension momentanée de la respiration et la stase du sang pendant quelques instants dans le cœur droit; seulement, dans ce cas, l'effet est passager.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OPHTHALMOTHÉRAPIE

IRIDECTOMIE ET CATARACTE CONTRE LES HALLUCINATIONS.

C'est par le traitement direct bien plus que par l'isolement des malades, le grand air, que l'on doit traiter les hallucinés, selon M. A. Voisin. On ne voit que le symptôme morbide, et on néglige l'état physique. Le traitement doit changer de direction, et il cite à l'appui le fait d'une femme de 55 ans, mélancolique par suite d'illusions et d'hallucinations avec des douleurs sus-orbitaires intenses et une diminution considérable de la vue; dilatation considérable et absence de contractilité de la pupille gauche, l'œil droit étant presque perdu. L'iridectomie est pratiquée et les hallucinations cessent en même temps que la vision reparaît.

Une autre femme de 70 ans, envoyée comme incurable à la Salpêtrière le 23 mai 1868 pour hallucination et délire de persécution consécutif, est atteinte d'une cataracte double remontant à dix-huit ans. Les hallucinations et l'aliénation ne sont venues que postérieurement. Le 20 juillet on enlève la cataracte après l'iridectomie préalable, et, avec le retour de la vue, cessent tous les accidents hallucinatoires. (*Bull. de thér.*, décembre 1868.)

Ce sont là deux preuves péremptoires que, en pareil cas, il faut tout d'abord examiner les yeux; mais il y a loin de là à généraliser le fait et à dire que le traitement doit toujours être local. L'indication était précise ici par l'état local; dans beaucoup d'autres cas, la vue est intacte et les hallucinations sont sous la dépendance de l'aliénation. Avec cette distinction qu'il ne fait pas, les deux observations de M. Voisin sont des plus précieuses.

INJECTIONS MORPHINÉES CONTRE LES DOULEURS OCULAIRES.

L'extension donnée à l'emploi des injections hypodermiques ne connaît plus de limites; elles

« On chercha cette autre illustration, et on ne put en trouver une plus digne de Bordeu, une plus topique, une plus indiquée, si nous pouvons ainsi dire, par la spécialité de la gloire et des services rendus aux Eaux-Bonnes que celle de Laënnec.

« Laënnec est le second génie protecteur des Eaux-Bonnes. Il n'y a pas un malade qui n'y soit envoyé par lui, nous voulons dire pas un auquel ces eaux, les plus célèbres de toutes dans le traitement des maladies de poitrine, n'aient été conseillées par le médecin en vertu d'un diagnostic dont Laënnec a fourni les moyens admirables.

« Les médecins qui exercent dans cette station thermale se servent du matin au soir de la science pratique que Laënnec leur a donnée et sans laquelle ils seraient très-embarrassés pour prescrire consciencieusement l'eau minérale d'Eaux-Bonnes, pour discerner les cas où l'usage doit en être continué hors de l'établissement, et les circonstances qui rendent le retour des malades nécessaire les années suivantes. On peut dire avec vérité que, si Bordeu est le parrain des Eaux-Bonnes, Laënnec en est le pilote et la boussole. S'il était possible que l'œuvre et l'influence de Laënnec disparussent tout à coup de la mémoire des médecins, les Eaux-Bonnes perdraient du même coup plus de la moitié de leur clientèle.

« C'était donc illustrer et honorer l'établissement thermal d'Eaux-Bonnes, lui donner le caractère sérieux et médical qui lui convient, le revêtir pour les médecins et pour les malades de la gravité qu'il a en lui-même sous tous les rapports, et en même temps offrir à Bordeu la compagnie la plus digne de lui.

« Le conseil municipal, — qui s'y connaît, — en a décidé autrement.

« Laënnec n'est pas du pays ; il n'y est même jamais venu. Les habitants d'Eaux-Bonnes étant très-peu sujets à la phthisie, ne doivent rien à Laënnec. Si on place le buste de Laënnec dans l'établissement thermal, il n'y a pas de raison pour ne pas faire le même honneur à l'inventeur du sirop de gomme et à l'importateur de l'huile de foie de morue (1). Les Eaux-Bonnes

(1) « Nos lecteurs savent que M. Sales-Girons prétend à la gloire d'avoir introduit le premier en

sont employées dans la plupart des cas. L'élément douleur a surtout été vaillamment combattu par cette méthode thérapeutique, et c'est encore contre la douleur symptomatique des affections oculaires comme les ulcères de la cornée, l'iritis et l'irido-choroïdite aiguës, le glaucome inflammatoire à poussées successives, les lésions traumatiques de la cataracte qu'elles se montrent très-efficaces. C'est ainsi que, à la suite d'un petit ulcère de la cornée de l'œil droit qui résistait depuis deux mois, des douleurs intolérables se déclarèrent, privant de sommeil et empêchant d'ouvrir les paupières. L'œil était rouge, la cornée entourée d'un bourrelet œdémateux avec un point de suppuration au fond de l'ulcère. Le danger d'un abcès était imminent. M. le docteur Terson pratiqua une injection contenant 2 centigrammes de morphine qui supprima la douleur en deux minutes; la malade ouvrait son œil, la nuit fut excellente et, après une nouvelle injection de 1 centigramme le lendemain, l'amélioration a été progressive.

Il en a été de même chez un homme de 65 ans atteint d'une infiltration purulente diffuse de la cornée. En quelques minutes, la disparition de douleurs intenses était complète et définitive.

De même encore, à la suite de l'extraction d'une cataracte dure chez un vieillard de 71 ans. Des douleurs survinrent le troisième jour, l'œil s'injecta avec irrégularité de la pupille. Une injection de morphine à la tempe, pendant trois jours consécutifs, amena un soulagement instantané, et la vue fut recouvrée. *(Sud méd.*, n° 20, 1868.)

S'il y a des insuccès, ils sont assez rares pour que les succès justifient l'emploi de cette méthode de traitement de préférence à l'usage interne de la morphine, surtout quand il s'agit d'obtenir un résultat immédiat. La puissance de l'art est ainsi rendue évidente et palpable.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE ET A LA CHIRURGIE, par Th. Liégeois, ancien aide d'anatomie à la Faculté de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, etc. — Premier fascicule, avec 101 figures. — Paris, 1869; chez Victor Masson et fils.

L'auteur entre en matière par un résumé historique des diverses doctrines qui ont eu cours en médecine. Il a sans doute voulu ainsi relier la science de nos jours à la science antique. C'est une bonne pensée. Ensuite, dans un chapitre important, intitulé *Physiologie générale,* il étudie l'organisation, les propriétés qui caractérisent la vie, l'influence sur les êtres vivants de tous les éléments qui les entourent, et il termine cette partie en concluant à l'unité de l'espèce humaine. Enfin, son sujet étant ainsi posé, il aborde l'étude des fonctions, en commençant par la fonction de reproduction. Avant de décrire le mécanisme de l'être vivant, il le fait naître tout d'abord.

La publication de M. Liégeois formera deux volumes ; elle paraîtra en six fascicules. Le premier fascicule, que nous avons sous les yeux, renferme l'*introduction*, la *physiologie générale,*

---

ne peuvent pas être le musée des célébrités médicales. Enfin, il n'y a place que pour deux bustes dans la salle de la Buvette. Or, nous voulons le buste de M. Darralde. Pour toutes ces raisons, nous excluons M. Laënnec et nous le remplaçons par M. Darralde ; c'est M. Darralde qui, à l'exclusion de tout autre, fera pendant à Bordeu, etc.

« Nous tenons beaucoup à ce que le lecteur ne nous impute pas ces considérants. On peut les lire *in extenso* dans un des derniers numéros de septembre 1868, et dans un numéro de janvier 1869 du *Journal des Eaux-Bonnes, Eaux Chaudes,* etc.....

« Il est inutile de dire que ces raisons ne sont pas sérieuses, qu'elles sont..... cocasses ; mais il nous paraît certain que cette exclusion du buste de Laënnec, et les motifs pitoyables sur lesquels on l'appuie, feront plus de tort au conseil municipal d'Eaux-Bonnes et à M. Darralde, qu'à ceux qui avaient proposé de mettre à côté de Bordeu cette grande figure médicale de Laënnec, si bien en rapport avec la spécialité thérapeutique des Eaux-Bonnes.

« Que la commune ait voulu témoigner de sa reconnaissance à Darralde pour les services incontestables qu'il lui a rendus pendant très-longtemps — quoique ce soit par des ressorts d'une trempe moins historique que ceux de Bordeu et de Laënnec — cela est fort louable, et personne n'aura la pensée d'y contredire; mais, en vérité, quel tort le buste de Laënnec ferait-il à celui de Darralde?

« Pourquoi cette exclusion et cette substitution?

« Pourquoi pas, en un mot, les bustes de Bordeu, de Laënnec et de Darralde? Celui-ci serait-il donc en si mauvaise société pour venir en troisième? Il lui en reviendrait, au contraire, quelques rayons de plus, obliques, c'est vrai, mais qui l'éclaireraient d'autant mieux qu'ils lui viendraient de deux côtés à la fois. Il y aurait tout intérêt pour lui à être présenté à la

France l'huile de foie de morue. Que nos lecteurs veuillent bien prendre note que c'est de nos colonnes et du conseil municipal des Eaux-Bonnes que part ce premier germe d'un buste à M. Sales-Girons. — V. »

la *fonction de reproduction*; le deuxième fascicule traitera des *mouvements* et décrira les *fonctions de locomotion, de préhension, d'expression*; le troisième contiendra les *fonctions d'innervation, de phonation*; le quatrième, *la digestion, l'absorption*; le cinquième, *la circulation, la respiration*; le sixième et dernier, *la chaleur animale, la nutrition, la sécrétion, l'excrétion, la mort.*

Nous nous empressons d'annoncer ce nouveau traité ; mais nous nous bornons en ce moment à le signaler, nous réservant d'y revenir et d'en faire connaître l'esprit général quand plusieurs fascicules auront paru. Ce que nous pouvons dire dès à présent, c'est qu'il paraît devoir être un résumé complet des connaissances acquises, un exposé fidèle de l'état actuel de la physiologie. Sous ce rapport, il se recommande déjà à l'attention du Corps médical. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 21 avril 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Le sperme dans les maladies. — Laryngite syphilitique. — Imperforation du rectum. — Présentation d'instrument et d'appareil protétique.

M. LIÉGEOIS donne lecture d'un mémoire fort intéressant *sur le sperme dans les maladies.*

La question préliminaire qui se présente à l'étude de M. Liégeois est celle de la présence ou de l'absence des spermatozoïdes dans la liqueur séminale des sujets dont la santé générale est irréprochable et qui ont les organes génitaux internes indemnes de toute lésion.

La présence des spermatozoïdes dans la liqueur séminale des hommes à l'état de santé est admise par l'universalité des physiologistes; mais les observations faites dans ces derniers temps par Casper et MM. Hirtz et Mantegazza semblent infirmer cette proposition générale.

Casper (*Traité de méd. légale,* 1862) dans 31 observations relatives aux taches de sperme, a constaté 21 fois la présence des spermatozoïdes et 10 fois leur absence complète chez des individus morts de mort violente.

M. Hirtz (*Gazette médic. de Strasb.*) rapporte l'observation de deux hommes robustes ne présentant aucune altération apparente des organes génitaux chez lesquels, d'ailleurs, les fonctions génitales s'exerçaient avec une énergie plus qu'ordinaire, et dont le sperme n'avait pas de spermatozoïdes. Ces individus, mariés depuis plusieurs années, n'avaient pas d'enfants et n'en eurent pas davantage après avoir été soumis à un traitement par l'huile phosphorée, le régime des truffes et du poisson.

M. Mantegazza (*Journal de l'anatomie et de la physiologie,* de M. Robin) examinant, après la mort, le contenu des glandes séminales de cent individus de tout âge, a constaté dans un certain nombre de cas l'absence de zoospermes, bien qu'il n'existât dans ces organes aucune altération appréciable à l'œil nu ou armé du microscope.

M. Liégeois, de son côté, a examiné 72 échantillons de sperme appartenant à des sujets de

---

postérité par deux hommes illustres. On pourrait excuser Bordeu tout seul d'y mettre une partialité de compatriote; avec Laënnec cela n'est plus suspect.

« On dit qu'on ne peut mettre trois bustes dans le péristyle de la Buvette, et que si l'on y admet Laënnec avec Bordeu aux deux places symétriques, on ne saura plus où placer M. Darralde. Cela est embarrassant, nous en convenons; mais on aurait fini, en cherchant bien, par trouver pour ce dernier, un emplacement tout aussi convenable pour lui, et où sa présence choquerait moins, qu'à côté de ce Théophile Bordeu, qui, non-seulement a fait connaître après ses ancêtres et mieux qu'eux, les propriétés médicales des principales sources des Pyrénées; mais dont le génie a éclairé les routes de l'anatomie générale et de la physiologie moderne.

« A. LANNOY DE GALL. »

J'ai beaucoup connu et aimé M. Darralde, un médecin charmeur, un praticien magnétique, et s'il y eût eu, dans ce qu'on vient de lire, un mot désobligeant pour sa mémoire, je ne l'eusse pas reproduit. Mais évidemment sa mémoire doit souffrir de l'honneur qu'on veut lui faire à l'exclusion de Laënnec. Le conseil municipal est un ami maladroit, et je me joins très-volontiers au spirituel pseudodyme qui a signé cet article pour rire avec lui de cette étrange délibération.

Dr SIMPLICE.

Boîte aux Lettres.

A M. H..., à Strasbourg,
A M. L..., au Havre,
A M. P..., à Paris-Montrouge,
A M. R..., à Puiseaux,
A M. E. A..., à Paris.

Travaux acceptés et remis à l'imprimerie.

tout âge, de toute constitution, exempts de toute affection sérieuse capable d'influencer la sécrétion et l'excrétion spermatique, et, dans tous les cas, excepté un, il a trouvé des spermatozoïdes.

Suivant lui, les résultats contraires de Casper s'expliquent par l'évacuation spermatique qui se fait, peu de temps après la mort, chez les individus qui succombent à une mort violente et chez lesquels on ne trouverait plus ensuite, au lieu de sperme véritable, qu'un liquide produit d'exsudation cadavérique.

Les résultats négatifs de M. Mantegazza, constatés par M. Marteau, seraient dus à ce que l'état de faiblesse provoqué par la maladie qui a amené la mort diminuerait, chez quelques sujets, la quantité des spermatozoïdes contenus dans les tubes excréteurs, au point qu'ils échapperaient souvent à l'observation.

Enfin, les deux sujets de M. Hirtz n'avaient pas de spermatozoïdes parce que, dit M. Liégeois, ces individus, doués d'une énergie virile peu commune, se seraient livrés trop souvent au coït, le coït trop fréquent étant, d'après lui, la cause la plus influente de l'aspermatozie.

M. Liégeois se demande ensuite si le sperme des adolescents et des vieillards est moins apte que celui des adultes à contenir des spermatozoïdes. Chez des sujets âgés de 14 à 18 ans, il a trouvé des spermatozoïdes en très-grande abondance. Quant au sperme des vieillards, il résulte des recherches de Wagner, de MM. Duplay et Dieu, qu'il renferme des spermatozoïdes; on a trouvé des animalcules chez des sexagénaires, des septuagénaires, des octogénaires et même des nonagénaires!

Dans le sperme de 13 individus âgés de 56 à 70 ans, M. Liégeois a constamment trouvé des sepermatozoïdes nombreux et vivaces. Il pense que les vieillards bien portants sont aussi aptes à produire des spermatozoïdes que les adolescents et les adultes. Suivant lui, tout homme de bonne santé a dans son sperme les éléments matériels de la fécondation.

Mais il ne suffit pas, pour qu'un sperme soit fécondant, qu'il contienne des spermatozoïdes; il faut encore que ces animalcules soient doués de mouvement, et, sans doute, ajoute M. Liégeois, de qualités particulières dont dépendent les différences réelles qui existent, au point de vue de la faculté fécondante, entre le sperme des vieillards et celui des adultes.

Il n'existe rien dans la science au sujet des modifications que doit présenter le sperme des cryptorchides; seulement, la plupart des physiologistes admettent, depuis les travaux de Godard, que les cryptorchides sont inféconds; ils sont reconnaissables, non-seulement à l'absence des testicules dans les bourses, mais encore à un ensemble de caractères physiques et moraux qui font de ces individus un type particulier, offrant cependant quelques exceptions dont il a été donné à M. Liégeois d'observer un exemple. Cet exemple confirme le fait de l'infécondité des cryptorchides et démontre, en outre, que la stérilité peut exister chez des individus de ce genre dont la stature, les forces physiques, les facultés morales sont au même degré que chez la plupart des hommes.

Arrivant ensuite à la question de l'influence des maladies sur la composition du sperme, M. Liégeois étudie successivement cette influence : 1° Dans les cas de maladies aiguës ou chroniques étrangères à l'appareil génital; 2° dans les cas de maladies du testicule et de l'épididyme; 3° dans les cas de lésions qui avoisinent le testicule et l'épididyme; 4° dans les maladies du cordon ; 5° dans la spermatorrhée.

1° Dans les cas de maladies aiguës, chez les adultes, M. Liégeois pense, d'après le petit nombre de documents recueillis dans la science, que l'aspermatozie, à supposer qu'elle existât quelquefois dans ces maladies, ne serait probablement que temporaire. Chez les vieillards, l'influence des maladies aiguës sur l'aspermatozie semble plus positive, d'après les observations de MM. Duplay et Dieu, et cette influence paraît d'autant plus prononcée, que les sujets sont plus avancés en âge.

Quant aux maladies chroniques, leur influence a été diversement appréciée par les auteurs; tandis que David, Rayer, Curling, considèrent particulièrement la phthisie comme des causes productrices de l'aspermatozie, il semble résulter des observations de Godard, de M. Gosselin et de M. Liégeois que, chez l'adulte du moins, ces maladies n'anéantissent pas la sécrétion des spermatozoïdes, même dans les cachexies les plus avancées.

Chez les vieillards, au contraire, d'après les observations de MM. Duplay et Dieu, il est fréquent de voir, à la suite des maladies chroniques, le sperme privé d'animalcules.

Dans le cancer et la syphilis constitutionnelle, Godard et M. Liégeois ont trouvé que le sperme éjaculé par les malades qu'ils ont observés contenait de nombreux spermatozoïdes doués de mouvements. Le traitement mercuriel n'a point paru à M. Gosselin et à M. Liégeois avoir d'influence fâcheuse sur les zoospermes des syphilitiques dont ils ont examiné la liqueur séminale, et qui n'avaient pas d'affection des testicules.

2° L'influence des maladies du testicule et de l'épididyme sur l'aspermatozie ne saurait être mise en doute. Il est évident que toute désorganisation complète du parenchyme testiculaire, quelle qu'en soit la cause, abolit à tout jamais la fonction de l'organe. La désorganisation partielle amenée par des productions cancéreuses, tuberculeuses, kystiques ou cartilagineuses est même le plus souvent aussi accompagnée d'aspermatozie, d'après les observations de Godard, de MM. Gosselin, Liégeois et Mantegazza; ces observateurs ont établi que la tuberculisation de l'un des deux testicules amène le plus souvent la disparition des zoospermes, même dans le testicule sain.

M. Gosselin a démontré, dans deux mémoires appuyés sur vingt observations, que, à la suite de toute épididymite, l'épididyme est oblitéré complétement ; que le sperme, qui continue d'être sécrété, est privé de spermatozoïdes ; que tout individu atteint de double épididymite éjacule un sperme dont les animalcules sont absents et, par conséquent, impropre à la fécondation ; que l'oblitération des canaux épididymaires peut n'être que temporaire, le rétablissement des voies spermatiques pouvant se faire au bout d'un certain temps, et avec lui le retour de l'éjaculation d'un sperme normal ; mais que cette affection peut aussi être suivie de la disparition prolongée et probablement défintive des spermatozoïdes et, par conséquent, de l'infécondité. — Des observations ultérieures recueillies par M. Gosselin, par M. Duplay, par Godard, ont confirmé ces propositions ; mais, par contre, Curling est porté à douter de la fréquence des oblitérations épididymaires, et il dit avoir rencontré dans sa pratique plusieurs cas de doubles épididymites avec tuméfaction et induration considérables, sans que les individus aient perdu leur pouvoir fécondant. M. Cullerier, de son côté, croit que l'on a exagéré l'influence des oblitérations, et il pense que l'inflammation du testicule doit produire surtout des effets fâcheux sur la sécrétion du liquide spermatique. Suivant MM. Rollet, Langlebert, Aimé, Martin, Fournier, l'oblitération de l'épididyme est temporaire dans beaucoup de cas, dans l'énorme majorité des cas, d'après M. Fournier, mais elle peut aussi être persistante et définitive.

Sur 23 cas d'épididymite de cause blennorrhagique, M. Liégeois n'a vu que 2 fois le retour des spermatozoïdes dans la liqueur séminale; dans 25 cas, M. Gosselin ne l'a vu que 2 fois; sur 35 cas, Godard l'a vu une seule fois. D'où il suit que l'épididymite bilatérale blennorhagique doit être considérée toujours comme une affection des plus sérieuses au point de vue des conséquences qu'elle peut avoir sur la fécondité des sujets.

Il résulte des observations de M. Liégeois que, dans la généralité des cas, la disparition de l'induration épididymaire est l'indice du retour des spermatozoïdes dans le sperme éjaculé (Gosselin). Mais il peut se faire que le rétablissement des voies spermatiques n'existe pas quoique l'induration épididymaire se soit dissipée (Godard), et, d'autre part, que l'induration persiste encore notablement, quoique les spermatozoïdes trouvent encore les conduits excréteurs libres (Curling).

M. Liégeois déclare n'avoir jamais constaté, sur plus de 300 cas d'épididymites doubles ou simples, l'atrophie du testicule; mais, plusieurs fois, les facultés viriles avaient subi un affaiblissement notable.

Il y a lieu de croire, d'après quelques faits, que la génération des spermatozoïdes, dans les cas d'épididymite, se tarit à la longue, la sécrétion du liquide spermatique continuant à se faire et l'aptitude au coït se conservant chez un certain nombre de sujets, malgré l'absence des zoospermes.

Le sperme sécrété chez les individus atteints d'épididymite bilatérale ne présentent généralement rien de bien caractéristique sous le rapport de la quantité, de l'odeur, de la couleur et de la consistance, les variétés qu'il a offertes, dans ces cas, se rencontrant également à l'état sain.

A l'examen microscopique on rencontre tous les éléments du sperme normal, à part les spermatozoïdes, dans les cas où le rétablissement des voies spermatiques ne s'est pas effectué.

Dans l'orchite parenchymateuse, il y a, selon Godard, arrêt de la sécrétion spermatique. Telle est également l'opinion de MM. Cullerier et Liégeois.

Dans les cas d'épididymite unilatérale, les observations de M. Liégeois et celles des autres auteurs l'ont conduit à admettre que la sécrétion du testicule sain diminue dans de notables proportions, d'où il conclut que les testicules, contrairement aux autres organes doubles de l'économie, affectent entre eux une solidarité telle que, toute lésion frappant l'un, retentit sur l'activité organique de l'autre et l'atténue.

Dans l'orchite syphilitique (testicule vénérien) le sperme est généralement privé de spermatozoïdes, et les sujets sont impuissants. Sous l'influence du traitement ioduré, non-seulement ils recouvrent leurs facultés viriles (Vidal, de Cassis), mais encore on constate la réapparition des spermatozoïdes (Gosselin).

L'arrêt de développement, ou l'atrophie accidentelle des testicules ou d'un seul testicule, s'accompagnent de disparition complète de diminution notable des spermatozoïdes et d'affaiblissement des facultés viriles. — Dans les testicules normaux, le nombre des spermatozoïdes n'a point paru, à M. Liégeois, être en rapport constant avec le volume de ces organes.

3° *Influence des lésions qui avoisinent le testicule ou l'épididyme sur la sécrétion et l'excrétion du sperme.* — Les fausses membranes qui enveloppent les testicules, à la suite d'inflammations péritesticulaires ou de vaginalités adhésives, ont, tantôt pour effet de produire l'azoosperme (Gosselin), tantôt de laisser indemne la sécrétion séminale (Liégeois); il en est de même de l'hydrocèle double. Les kystes de la tête de l'épididyme n'ont point paru influencer la sécrétion spermatique.

4° *Maladies du cordon.* — L'oblitération du canal, déférent de l'atrophie du cordon, le varicocèle s'accompagne d'aspermatique ; dans ce dernier, M. Liégeois constate que, dans les cas où cette affection n'avait pas amené un certain degré d'atrophie du testicule, la sécrétion spermatique ne paraissait pas modifiée.

La compression produite par un bandage herniaire, la présence d'une hernie scrotale, ont paru tantôt produire l'aspermatozie, tantôt être sans influence sur la sécrétion spermatique.

5° Quant à la spermatorrhée, tantôt elle a coïncidé avec l'absence, tantôt avec la présence des spermatozoïdes dans la liqueur séminale.

M. Liégeois termine son travail par les conclusions suivantes :

« 1° Tout homme bien portant, adolescent, adulte ou vieillard, n'ayant ni anomalies, ni vice de conformation, ni trace d'affection ancienne des organes de la génération, a dans son sperme les éléments matériels de la fécondation.

« 2° Les maladies aiguës ou chroniques ou constitutionnelles chez l'adulte ne paraissent pas influencer la sécrétion spermatique, au point d'amener l'azoospermie ; chez le vieillard, au contraire, celle-ci en est souvent la conséquence.

« 3° Les épididymites blennorrhagiques, de toutes les affections les plus fréquentes parmi celles qui atteignent les organes internes de la génération, empêchent presque toujours d'une façon définitive, si elles sont bilatérales, l'excrétion des zoospermes, et deviennent ainsi cause de stérilité.

« Quand elles sont unilatérales, elles provoquent sympathiquement une diminution dans l'activité fonctionnelle du testicule sain, diminuent la quantité de spermatozoïdes fournis par celui-ci, et, par cela même, exercent une influence fâcheuse sur les propriétés fécondantes du sperme.

« Les épididymites non blennorrhagiques bilatérales ou unilatérales sont loin d'avoir le même degré d'influence fâcheuse sur la sécrétion et l'excrétion spermatiques que les épididymites blennorrhagiques.

« 4° Les affections qui atteignent le parenchyme testiculaire sont toujours graves au point de vue de la stérilité, soit quelles siégent dans les deux glandes séminales, soit qu'elles siégent dans une seule. De toutes ces affections, l'orchite chronique syphilitique est la plus rassurante sous ce rapport, car l'infécondité qu'elle entraîne généralement avec elle (quand elle existe) peut disparaître sous l'influence d'un traitement approprié.

« 5° Les lésions péri-testiculaires, péri-épididymaires, péri-déférentielles ne paraissent pas influencer notablement la sécrétion et l'excrétion spermatiques, à part le varicocèle qui, arrivé à un certain degré, amène l'atrophie testiculaire et, par suite, l'aspermatozie.

« 6° La spermatorrhée, dans la généralité des cas, ne modifie pas la sécrétion spermatique. Chez certains sujets cependant, l'azoospermie peut exister sans même qu'ils soient parvenus au degré de marasme auquel conduit souvent cette affection. »

—

Laryngite syphilitique. — A l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Trélat, M. Desprès cite un cas de laryngite syphilitique ayant nécessité l'opération de la trachéotomie, par suite de l'existence, reconnue par le laryngoscope, de plaques muqueuses végétantes, siégeant en même temps à la base de la langue, sur les cordes vocales et dans les ventricules du larynx. Depuis quatorze mois que l'opération a été pratiquée, la malade porte encore sa canule dont le maintien est nécessité par la persistance des lésions laryngées avec gonflement des cordes vocales malgré les cautérisations employées.

Cette observation contredit, suivant M. Desprès, l'opinion soutenue par MM. Alph. Guérin et Trélat, à savoir : que les rétrécissements syphilitiques du larynx appartiennent aux accidents tertiaires de la syphilis.

— M. Alph. Guérin répond que, pour lui, les rétrécissements syphilitiques du larynx sont déterminés par des accidents tertiaires de la syphilis, mais il n'a jamais soutenu, ni M. Trélat non plus, que les accidents primitifs ou secondaires ne puissent produire l'œdème de la glotte et la suffocation. Quant aux plaques muqueuses du larynx, tout le monde en a vu ; ce n'est pas chose rare.

— M. Trélat, se fondant sur l'obscurité et l'incertitude du début de la syphilis dans le cas de M. Desprès et sur l'absence d'observations de rétrécissements permanents du larynx produits par des accidents secondaires, pense qu'il s'agit d'accidents tertiaires justiciables de l'iodure de potassium. S'il était bien constaté que ce sont des plaques muqueuses, le cas de M. Desprès serait un fait rare et unique dans la science.

Imperforation de l'anus. — M. Marjolin consulte ses collègues pour avoir leur avis sur ce qu'il y aurait à faire dans un cas d'imperforation de l'anus chez une petite fille âgée de 5 mois. Cette enfant lui fut présentée quarante-huit heures après sa naissance, l'intestin distendu par le méconium qu'elle n'avait pu rendre. M. Marjolin ayant acquis la conviction que l'intestin s'ouvrait près de la peau, pratiqua une ponction qui donna issue à une quantité très-abondante de méconium. La fistule se ferma au bout de quinze jours par la négligence des parents. Aujourd'hui la petite fille se représente dans un très-bel état de santé, mais rendant par l'urèthre le liquide excrémentitiel de l'intestin, preuve que le rectum s'ouvre dans la vessie.

MM. Demarquay, Trélat, Giraldès et Blot opinent pour l'opération immédiate, se fondant sur ce que l'intestin, s'ouvrant dans la vessie, il en résultera de graves dangers de cystite, dès que le régime alimentaire de l'enfant sera devenu plus substantiel avec les progrès de l'âge, ou bien des accidents de rétention des matières fécales par suite de l'obstruction de l'ouverture qui fait communiquer le rectum avec la vessie. — M. Giraldès insiste pour que l'opération soit pratiquée suivant le procédé d'Amussat. — M. Blot dit qu'il a presque toujours trouvé dans ses dissections quelques vestiges du sphincter anal, de telle sorte que, suivant lui, l'opération n'est pas nécessairement suivie d'incontinence fécale.

M. Boinet a vu un cas dans lequel le passage des matières alimentaires dans la vessie a eu lieu pendant longues années sans provoquer l'inflammation de la vessie ; il y avait communication de l'intestin grêle avec le réservoir urinaire.

M. Verneuil propose de pratiquer la résection de la moitié inférieure du coccyx pour aller à la recherche de l'extrémité inférieure du rectum dans l'imperforation de l'anus. Il a pratiqué deux fois cette opération qu'il conseille toutes les fois que, dans des cas semblables, on ne peut pas arriver du premier coup sur l'intestin.

— M. Tillaux présente un instrumentdestiné à dilater les rétrécissements fibreux du rectum. Cet instrument a été fabriqué, sur ses indications, par MM. Robert et Colin. Il agit à la fois par l'incision combinée avec la dilatation, à l'aide de deux lames coupantes cachées dans une olive qui termine la tige et que l'on introduit dans le rétrécissement.

M. le docteur Gripouilleau présente un individu amputé du bras, et qui peut se livrer aux travaux les plus rudes, grâce à un bras artificiel de l'invention de M. Gripouilleau.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Sirop antiasthmatique. — Breyne.

Poudre d'aunée	12	grammes.
Poudre de racine de belladone	4	—
Poudre de squammes de scille	3	—
Alcool	125	—

Faites macérer huit jours et filtrez.

Prenez de cette teinture	100	—
Sirop simple	500	—

Mêlez.

Dans l'intervalle des crises, prescrire des infusions d'hysope, de camphrée de Montpellier, de sauge ou d'aunée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Mai 1353.

Dans un compte de l'argentier royal Étienne de la Fontaine, et finissant à cette date, on constate que le roi Jean était bien prodigue envers ses médecins et ses chirurgiens; car Gilbert Hamelin, Pierre d'Auvergne, Jean de Coucy, Guillaume Racine (médecins) et le chirurgien Jean de Pentalie, reçoivent chacun une belle robe fourrée et un chaperon, dans la fourrure duquel il n'entra pas moins de 48 ventres d'un petit animal appelé menuvair. — A. Ch.

— La conférence internationale pour les blessés en temps de guerre a tenu le 24 avril une courte séance. Elle a reçu communication d'un rapport sur les actes de dévouement accomplis et d'une proposition de M. Langenbeck aux termes de laquelle les gouvernements neutres doivent être invités à mettre, en temps de guerre, un certain nombre de médecins militaires à la disposition des Etats belligérants.

— Les inspections médicales seront faites par : 1er arrondissement, M. Michel Lévy, médecin-inspecteur ; 2e, baron Larrey, président du conseil de santé ; 3e, M. Cazalas, membre du conseil ; 4e, M. Laveran, membre du conseil ; 6e, M. Colman, médecin-inspecteur ; 7e, M. Périer, médecin-inspecteur ; 8e, M. Vital, médecin en chef de la division de Constantine.

Hôpital Saint-Louis. — *Maladies de la peau.* — M. le docteur E. Guibout ouvrira des conférences cliniques sur les maladies de la peau le mardi, 4 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Conférences sur l'oculistique et la chirurgie. — M. le docteur Fano commencera ces conférences le samedi 1er mai, à midi, à sa clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

— M. le docteur Émile Ménière commencera son cours public sur les maladies des oreilles le vendredi 7 mai, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Conférences sur les maladies ds la peau. — M. le docteur F. Rochard commencera ces conférences le lundi 3 mai, à midi, à sa clinique, rue Larrey, 1, et les continuera les lundis suivants, à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU CŒUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

QUATRIÈME LEÇON.

Insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit; asystolie.

En même temps que le gonflement si remarquable des jugulaires, nous avons noté aussi chez notre malade le pouls veineux. Ici nous nous trouvons en présence d'un symptôme considérable sur lequel il est indispensable que nous nous arrêtions; car, lorsqu'il se présente avec les caractères qu'on attribue au pouls veineux dit *vrai*, c'est un signe d'une valeur absolue indiquant que la résistance de la valvule tricuspide est vaincue; que le sang reflue à chaque systole jusque dans les veines; en un mot, qu'il y a une insuffisance tricuspidienne.

Qu'est-ce donc que le pouls veineux *vrai*, et comment pourrait-il être confondu avec d'autres pulsations?

Il arrive souvent que les veines du cou, et en particulier les jugulaires profondes, sont animées de battements qui n'ont nullement la valeur séméiotique que nous venons de reconnaître au pouls veineux proprement dit. Voici dans quelles circonstances:

1° Ce seront des mouvements alternatifs d'expansion et d'affaissement en rapport direct avec l'acte respiratoire. Dans une inspiration profonde, en effet, l'appel du sang dans la cavité thoracique amène un dégorgement rapide des vaisseaux veineux qui se vident directement dans la cavité de l'oreillette; dans l'expiration, au contraire, le sang est refoulé et stagne dans les veines du cou qui se laissent distendre pendant toute sa durée. Ces oscillations sont mises en évidence dans les ingénieux tracés obtenus par mon ami et collègue le docteur Potain, qui en a fait dernièrement l'objet d'une très-intéressante communication à la Société médicale des hôpitaux. (Mai 1867.)

Ce qui est vrai à l'état physiologique l'est, à plus forte raison, dans les conditions pathologiques; aussi voyez-vous souvent, lorsqu'il y a gêne de la circulation cardiaco-pulmonaire et stase dans les vaisseaux du cou, la distension des veines accrue et de véritables battements s'y manifester à chaque mouvement respiratoire.

2° On peut prendre encore pour un pouls veineux le soulèvement de la veine jugulaire par les pulsations de l'artère carotide. Mais rien de plus facile, en général, que d'éviter cette erreur, car il suffit de comprimer l'artère, dont les rapports immédiats avec la veine sont la cause de cet ébranlement, pour que les battements cessent aussitôt.

Je dois vous faire remarquer du reste que, dans le cas d'engorgement du cœur droit, il est rare que les pulsations carotidiennes aient une force suffisante pour donner aux jugulaires une impulsion capable de simuler le pouls veineux. Comme il y a toujours alors réplétion des veines et par conséquent tension exagérée dans ces vaisseaux, la tension artérielle, de son côté, se trouve amoindrie, et les battements de l'artère sont trop faibles pour que leur impulsion puisse être ainsi transmise.

3° Il y a enfin un pouls veineux produit directement par la contraction cardiaque sans que cependant on soit autorisé à le regarder comme un pouls veineux vrai; c'est celui que détermine la systole auriculaire, la valvule tricuspide restant suffisante. Je m'explique:

Sous l'influence de la réplétion des cavités droites et en raison de la distension veineuse qui en est la conséquence, la valvule incomplète de l'orifice de la veine cave, celles beaucoup plus parfaites de la jugulaire interne, n'opposent plus qu'un obstacle insuffisant à l'ondée sanguine qui, à chaque contraction de l'oreillette, retentit et même reflue jusque dans les veines du cou. Il en résulte des battements au cou qui ne se distinguent des pulsations du pouls veineux vrai que par des caractères souvent difficiles à apprécier. Produits par la contraction auriculaire, ils sont en général assez faibles, précèdent sensiblement la pulsation artérielle, et disparaissent presque tou-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier, 2, 6 mars, 1er, 6, 8 avril et 1er mai.

jours lorsqu'on exerce une compression avec le doigt sur le trajet de la veine vers le milieu de son trajet. Quelquefois, ce sont plutôt des oscillations que de véritables battements, ce qui indique qu'il y a à peine récurrence, et que l'ébranlement n'est que l'effet de la transmission des mouvements vibratoires de la colonne sanguine jusque dans les jugulaires, comme vous avez vu, dans le tracé auriculaire (voir première leçon, fig. II ; p. 130), des ondulations répondre aux vibrations et aux oscillations de la valvule auriculo-ventriculaire abaissée pendant la contraction du ventricule.

En définitive, il n'y a donc de pouls veineux véritable que celui qui se produit quand, par l'insuffisance de la valvule tricuspide, le sang, poussé par la systole ventriculaire, peut refluer à travers l'oreillette jusque dans les veines du cou. Ce sont des pulsations toujours assez intenses et correspondant, comme les battements artériels eux-mêmes, au premier temps de la révolution cardiaque. En raison de la direction presque rectiligne de la jugulaire droite, du tronc innominé et de la veine cave supérieure, c'est à droite que le phénomène du pouls veineux est le plus manifeste et le plus facilement perçu. Si l'on comprime avec le doigt, immédiatement au-dessus de l'articulation sterno-claviculaire, les battements disparaissent aussitôt ; la compression exercée, au contraire, vers le milieu du cou, exagère notablement leur intensité.

Tels sont les caractères principaux qui permettent de reconnaître le pouls veineux vrai, l'un des meilleurs signes que nous ayons de l'insuffisance de la valvule tricuspide. Ces faits ont été fort bien mis en lumière par M. Gendrin, et vous les trouverez parfaitement exposés dans un article très-remarquable et plein de judicieuses critiques, que mon ami le docteur Maurice Raynaud vient de publier dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (art. COEUR).

On a dû chercher à appliquer les procédés graphiques à la reproduction du pouls veineux ; mais les résultats obtenus ne sont pas absolument satisfaisants. Les trois tracés que je mets sous vos yeux, reproduits dans le travail de M. Raynaud, ont été empruntés à l'ouvrage de Friedreich, d'Heidelberg. Recueillis par l'application directe du sphygmographe de Marey sur le cou, tous sont remarquables par l'amplitude des oscillations et le peu d'ouverture de l'angle formé par la ligne d'ascension et celle de descente.

Le pouls veineux simple ne présente aucune sinuosité dans l'ascension ou la descente, et ne semble influencé que par l'action directe de la systole en raison de l'insuffisance tricuspide. (Fig. 10 ; I.)

Dans le second tracé, le pouls offre un dicrotisme manifeste ; mais à l'inverse du dicrotisme artériel, c'est sur la ligne d'ascension qu'on observe le ressaut qui le caractérise. La cause en est évidemment l'action de la systole auriculaire qui, dans l'exemple précédent, ne se faisait pas sentir. (Fig. 10 ; II.)

Enfin, il est des cas où le dicrotisme est double, c'est-à-dire ascendant et descendant. M. Raynaud pense, et je partage cet avis, que l'ondulation à la descente est

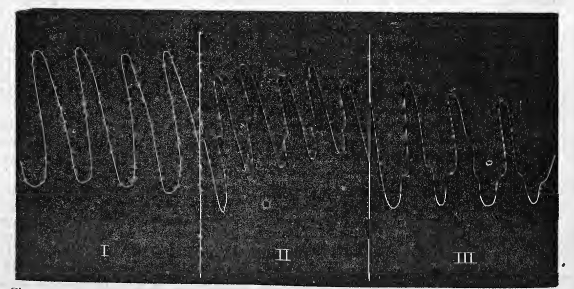


Fig. 10. Pouls veineux, d'après Friedreich : I. Pouls veineux simple. — II. Dicrotisme ascendant. — III. Dicrotisme ascendant et descendant.

due à la compression momentanée que l'artère exerce pendant sa diastole sur les gros troncs veineux. C'est probablement pour cette raison que le ressaut n'est pas mieux accusé. (Fig. 10; III.)

Après cette longue digression sur les caractères et la valeur séméiotique du pouls veineux, il est temps que nous revenions à notre malade et que nous cherchions s'il n'est pas d'autres signes propres à nous éclairer davantage sur les conditions de l'organe affecté, et à confirmer un diagnostic qui ne repose encore, en définitive, que sur la donnée fournie par la seule pulsation des veines du cou.

La percussion de la région précordiale permet de constater que la matité s'étend assez loin dans la partie inférieure, et lorsqu'on applique la main sur le cœur, on sent, malgré des battements épigastriques très-appréciables, que l'impulsion est faible, et que le choc de la pointe a lieu dans le sixième espace intercostal, un peu en dehors de la ligne mamelonnaire.

D'une part, si l'étendue de la matité vous indique que le cœur a subi un développement considérable, la faiblesse des contractions doit vous faire supposer qu'il est plutôt dilaté qu'hypertrophié. D'autre part, l'impulsion perçue à la région épigastrique ne peut être rapportée qu'à la transmission des battements du cœur droit; or, rapprochez ces données des autres signes précédemment obtenus et vous êtes nécessairement conduits à admettre l'hypertrophie avec dilatation du cœur droit, cause ordinaire de l'insuffisance de la valvule tricuspide.

Je trouve encore une preuve de la proposition que je viens d'établir dans un signe trop peu connu et sur lequel Gairdner, dans une leçon récente, insistait d'une manière toute particulière : je veux parler de la faiblesse du choc précordial et de l'étendue de l'impulsion. Ces caractères, en effet, appartiennent spécialement à la dilatation du cœur droit et ne permettent pas d'attribuer au développement du cœur gauche l'abaissement du niveau de la matité. Avec l'hypertrophie du ventricule gauche, la pointe du cœur bat avec force, et dans un espace très-limité; la dilatation du cœur droit, au contraire, tend à diminuer de plus en plus le choc de la pointe, tandis que l'impulsion plus ou moins affaiblie se perçoit dans une étendue beaucoup plus grande. Cela tient à ce que, dans ce dernier cas, à mesure que les cavités droites se dilatent, la pointe du cœur s'éloigne de la paroi thoracique avec laquelle le ventricule droit, de son côté, a des rapports beaucoup plus étendus. En voulez-vous la démonstration? Faites cette expérience bien simple, que chacun de vous peut reproduire sur lui-même : appliquez le doigt au point précis où bat la pointe du cœur, puis cessez de respirer pendant un temps assez long, et à mesure que, sous l'influence de la suspension de la respiration le sang s'accumulera dans les cavités droites, vous sentirez parfaitement, contrairement à l'assertion de M. Piorry qui assure qu'alors on aperçoit mieux le soulèvement de la pointe, que le choc perd de sa force et est perçue moins nettement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

QUE LES OREILLONS DOIVENT ÊTRE MIS AU RANG DES ÉRUPTIVES FRUSTES;

Par le docteur A. Cousin, ancien interne des hôpitaux et lauréat de la Faculté de médecine de Strasbourg.

« Croyez-vous que l'on puisse mettre cette maladie « au nombre des éruptives? »
(J. Pratolongo à Borsieri.)

Nous ne venons pas ici présenter au public médical une idée nouvelle; notre seul but en écrivant ces quelques lignes est d'affirmer à nouveau un fait admis par un grand nombre d'auteurs et de cliniciens, mais que quelques médecins hésitent encore à accepter faute de preuves assez convaincantes à leurs yeux.

Il n'entre pas davantage dans notre pensée de développer d'une façon dogmatique les divers points de pathologie relatifs aux oreillons; il n'est pas de médecin, ayant pratiqué un certain temps, qui ne connaisse *de visu* cette affection.

Nous croyons aussi inutile de chercher à démontrer que les oreillons (*parotiditis polymorpha*, parotidite idiopathique ou spontanée) sont essentiellement distincts

de la parotidite symptomatique, laquelle n'est qu'un épiphénomène de certaines affections fébriles; comme l'a fait voir Virchow (1), cette dernière paraît être la conséquence de l'extension d'un catarrhe buccal à la glande parotide par la voie du canal de Sténon.

Ayant ainsi éliminé les divers points de l'histoire des oreillons que nous ne voulons pas aborder, nous nous attacherons surtout, dans ce qui va suivre, à répondre à la question que J. Pratolongo posait à Borsieri, à savoir : *Si les oreillons sont de la classe des éruptives?*

Rilliet et Lombard (de Genève), Trousseau, le professeur Laveran (du Val-de-Grâce), ont admis la spécificité des oreillons, opinion qui n'a pas été acceptée par tous les pathologistes; ainsi, Niemeyer, pour ne citer qu'un auteur récent dont les travaux ont tout dernièrement été introduits dans la littérature madicale française, Niemeyer, disons-nous, trouve « que e'est aller trop loin que de voir dans la « *parotiditis polymorpha* l'expression locale d'une affection générale, d'une ma- « ladie du sang, et de la faire figurer à eôté de l'inflammation de la peau dans les « maladies exanthématiques aiguës (2). »

Il est eependant manifestement établi aujourd'hui que les oreillons, eomme les éruptives, sont épidémiques. En remontant aux temps antiques, nous voyons Hippocrate faire formellement mention de cette maladie dans son premier livre des épidémiés. Plus récemment, au siècle dernier, Dionis (3) a décrit une épidémie d'oreillons qui sévit chez les demoiselles de Saint-Cyr (1776). Le professeur Laveran, dans le remarquable cours d'épidémiologie qu'il professait au Val-de-Grâce, citait encore les épidémies d'oreillons de la garnison d'Édimbourg, — de Brest sur le régiment Dauphin, — de New-York en 1821, — de Moseou, en 1840, dans un orphelinat. M. Rilliet (4) a publié, en 1850, un savant mémoire sur une épidémie d'oreillons qui régna à Genève en 1848-49.

La plupart des observateurs que nous venons de citer ont signalé, en outre, la coïncidence de ces épidémies avec des épidémies de fièvres éruptives, ce qui, sans aucun doute, milite beaucoup en faveur de l'opinion que nous défendons. Ainsi, sur 15 épidémies, 6 ont régné avec la rougeole, 3 avee la scarlatine, 6 avec la variole. Dans les cas de M. Rilliet, presque constamment il existait une éruption rubéolique.

Une preuve fort importante de la similitude qui existe entre les parotides dites idiopathiques et les exanthèmes, e'est qu'une première atteinte d'oreillons met d'ordinaire à l'abri d'une seconde.

Quant à la eontagiosité de l'affection, elle est établie par des faits nombreux, péremptoires, observés par des hommes aussi habiles que dignes de foi. La marche elle-même de la maladie qui nous occupe offre de frappants rapports avee la marche des éruptives; la période d'incubation est d'environ 20 à 22 jours (Lombard, Rilliet). La période d'état est de 4 à 5 jours.

La durée moyenne des épidémies est de 4 à 5 mois; les deux sexes sont également atteints, et, comme pour les fièvres éruptives, la première enfanee et la vieillesse sont à l'abri de l'affection.

Les oreillons ne peuvent être rangés dans la elasse des épidémies saisonnières, car on les rencontre indifféremment à toutes les époques de l'année; cependant, l'hiver qui multiplie les eonditions de la vie en commun paraît être, comme d'ailleurs pour toutes les éruptives, favorable à leur développement. Ainsi les oreillons se sont montrés :

Au printemps.	32 fois.
En été	15 fois.
En automne.	12 fois.
En hiver	51 fois.

Le début des épidémies est toujours en relation avec la saison froide : août, 2 fois ; janvier, 21 fois.

De même que les fièvres éruptives, les oreillons se voient sous tous les climats et

(1) *Annales de l'hôpital de la Charité,* 1858, 3e cahier, p. 1—23.
(2) Niemeyer. *Élém. de pathol. int.*, trad. Culmann et Sengel, 2e édit., 1869, t. I, p. 425.
(3) *Cours d'opérat. chiurg.* In Dict. des sciences méd., t. XXXVIII, p. 132.
(4) *Gaz. méd. de Paris*, 1850.

dans toutes les localités; ils paraissent cependant avoir une préférence marquée pour l'Italie.

Tous les médecins connaissent l'orchite oreillarde qui se montre si fréquemment au moment de la délitescence des oreillons; on a vu, dans le cours d'une épidémie, l'affection débuter par l'orchite, et parfois même se borner à ce seul accident. Ces faits singuliers prouvent une fois de plus, et contrairement à l'opinion de quelques auteurs, qu'il existe chez ces malades un état général dont l'intumescence parotidienne ou testiculaire n'est qu'une manifestation locale (1).

Nous trouvons, enfin, dans les faits cités par le docteur Renard (2), à propos de l'albuminurie bénigne et passagère que ce médecin rencontra dans quelques cas d'oreillons, une preuve nouvelle des rapports qui unissent les parotides épidémiques et les fièvres éruptives. Il n'est pas rare de rencontrer de l'albumine dans les urines de malades atteints d'exanthèmes aigus, particulièrement quand l'éruption a disparu brusquement ou a été entravée dans son évolution régulière par une cause quelconque, un léger refroidissement, par exemple. Il y a déjà longtemps que J. Pratolongo avait signalé l'existence d'une anasarque à la suite des oreillons, anasarque qu'il comparaît à celle dont peuvent être atteints les scarlatineux.

Des faits que nous avons cités et des opinions que nous avons rapportées ne peut-on conclure fortement que les oreillons appartiennent à la classe des éruptives frustes?

BIBLIOTHÈQUE

PRATIQUE JOURNALIÈRE DE LA CHIRURGIE, par Adolphe RICHARD, chirurgien de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, avec 215 figures intercalées dans le texte. Paris, Germer-Baillière, libraire-éditeur, 1868.

L'ouvrage de chirurgie sur lequel nous appelons aujourd'hui l'attention des lecteurs de l'*Union médicale* a été très-diversement apprécié. Si les éloges ne lui ont pas manqué, par contre, un blâme plus que sévère lui a été infligé. De là un courant d'opinions contraires, qui, en piquant la curiosité des médecins, ont eu pour résultat tout au moins singulier d'en assurer le succès et de lui préparer une seconde et prochaine édition.

Enfin, ce livre si vivement controversé, qu'est-il? tout d'abord qu'on ne s'y trompe pas; sous un titre qui, de l'aveu de l'auteur, a quelque chose d'inusité, on ne trouvera pas, ainsi que l'on pourrait s'y attendre, un manuel de chirurgie usuelle, c'est-à-dire un exposé didactique des préceptes concernant les faits et actes de médecine opératoire qui sont à la portée et dans la main de tous, et un résumé des indications cliniques auxquelles l'application de ces préceptes est subordonnée.

Ce n'est donc point une œuvre homogène que M. Richard a eu la volonté de faire, œuvre conçue sur le plan de cette architecture classique dont les diverses parties se relient et s'enchaînent dans un ordre convenu au moyen de procédés littéraires depuis longtemps consacrés par la tradition.

S'inspirant des faits pathologiques que l'accident de chaque jour soumet à son observation dans son service d'hôpital, il est amené forcément à traiter les sujets les plus disparates et entre lesquels aucune connexion logique ne saurait exister. Ainsi *les plaies*, *les fractures et luxations*, *les hernies*, *les maladies des femmes*, *les maladies des voies urinaires*, *celles du testicule*, *de l'anus*, *du sein*, *les maladies des yeux*, *les tumeurs blanches*, *la syphilis*, forment le bilan nosologique compris dans le cadre que l'auteur s'est tracé, et dont l'énoncé suffit pour mettre en lumière les nombreuses lacunes, qu'il ne s'est point dissimulées, ayant soin d'avouer qu'il n'a eu en vue qu'une fraction de la chirurgie.

Quant au but qu'il s'est proposé, il le précise dans une courte préface dont le passage que nous lui empruntons fait ressortir l'esprit et la tendance de l'Œuvre. « Ce livre ne « s'adresse pas aux élèves, mais aux jeunes médecins au moment où ils vont se heurter « aux rudesses de la pratique, ou à ceux plus avancés dans la carrière qui sur un point « spécial désirent connaître quelques-uns des progrès récents de la chirurgie...., des conseils, « des détails, des écueils à éviter, de ces riens qui guérissent et qui sauvent, voilà surtout « ce que le lecteur doit chercher dans le tableau qui va passer sous ses yeux..... » C'est là, à coup sûr, un programme dont la réalisation est d'une utilité incontestable, et pour y atteindre ce n'eût pas été trop de l'expérience consommée d'un maître rompu de longue date aux difficultés de notre art. C'est ce qu'a bien compris M. Richard, qui, toutes les fois que ses lumières personnelles sur un point litigieux de pratique lui ont paru insuffisantes, n'hésite pas à faire appel à celles d'autrui, et à donner pour fondement à ses déterminations cliniques

(1) Chez les femmes, la délitescence rapide des oreillons retentit sur les mamelles et les grandes lèvres, rarement, jamais même sur les ovaires.

(2) UNION MÉDICALE, numéro du 20 mars 1869, p. 431.

l'autorité des noms les plus estimés, et entre autres celle de M. le professeur Nélaton dont il se glorifie, à juste titre, d'être un des plus fervents adeptes.

C'est donc à tort, suivant nous, qu'un critique s'est cru fondé à reprocher à M. Richard d'avoir systématiquement omis de citer certains auteurs dont l'intervention lui a été un auxiliaire utile, car, à défaut de l'indication nominale dont on lui a fait un si vif grief, il est aisé, pour quiconque sait lire entre les lignes, de remonter aux origines sans être exposé à lui donner gratuitement, en fait de doctrines et de méthodes, une paternité qu'il n'a nulle part revendiquée, et auxquelles son livre ne se rattache que par le contrôle clinique qu'il leur a fait subir avant d'en faire pour lui-même une règle absolue de conduite.

Ainsi, dans le chapitre où il traite de l'étranglement, lorsque passant condamnation sur la théorie de la péritonite herniaire imaginée et soutenue par Malgaigne contre les nombreuses et légitimes protestations qu'elle souleva à si juste titre, M. Richard assigne aux anneaux et au collet du sac un rôle actif que ce chirurgien leur avait refusé, et lorsqu'il formule le précepte salutaire de thérapeutique qu'il ne faut quitter un malade atteint de hernie étranglée qu'après avoir, d'une façon ou d'une autre, fait cesser l'étranglement, assurément il ne peut venir à l'esprit de qui que ce soit de croire qu'il veuille s'attribuer le mérite d'avoir été l'initiateur de cette sage pratique, qui a été de tout temps celle des chirurgiens expérimentés, et dont nous avons vu, parmi les contemporains, Philippe Royer faire un usage exclusif à l'Hôtel-Dieu de Paris, et lui devoir de nombreux succès.

Ne quittons pas ce chapitre des hernies sans féliciter l'auteur d'avoir intercalé dans son texte les belles planches d'anatomie chirurgicale, de Jules Cloquet et de Scarpa, qui, par l'exactitude des détails anatomiques, la rigoureuse précision des rapports des vaisseaux et la clarté des dessins où sont figurés les conduits et les anneaux herniaires, donnent une notion très-juste de la formation des diverses ectopies intestinales et des différences topographiques qui servent à les caractériser.

Ajoutons que c'est avec un soin particulier que l'orateur a traité de la valeur relative des bandages, des conditions essentielles qu'ils doivent remplir, pour que la contention de la hernie, après la réduction, soit efficace, permanente et définitive ; enfin, n'hésitons pas à reconnaître que les règles du taxis et le manuel descriptif de la kélotomie sont tracés avec un art et une sûreté qui nous autorisent à recommander plus spécialement à l'attention des jeunes praticiens tout ce chapitre qu'ils ne peuvent manquer de consulter avec fruit.

Il est juste d'en dire autant de celui qui est consacré aux fractures et aux luxations. Utile par le fonds solide sur lequel reposent les indications au double point de vue du diagnostic et du traitement; il est loin sans doute d'être complet sous le rapport bibliographique; est-ce un tort vraiment si grand qu'on ait pu en faire un reproche à l'auteur? Qui ignore, par exemple, que le grand principe de l'inamovibilité des appareils n'est pas d'origine française et que son application au traitement des fractures est dû à Seutin? A quoi bon redire ce que tout le monde sait; et je ne vois pas en quoi cette érudition élémentaire eût servi au but que l'auteur s'est proposé et qui était, comme il l'a fait, de parfaitement décrire l'appareil inamovible, les modifications exigées pour certains cas de traumatisme qui le transforment en appareil amovo-inamovible, les indications qui en prescrivent l'usage et les règles à suivre pour son application.

On trouvera dans ce même chapitre, qui se distingue par un enseignement pratique de bon aloi, tel qu'on devait l'attendre d'un chirurgien d'hôpital dont le champ d'observation est vaste et sans cesse renouvelé, un exposé succinct et très-suffisant des lésions anatomiques qui caractérisent une variété de fracture des os de la jambe dont la connaissance approfondie est due à M. Gosselin, et constitue un progrès dans l'histoire des lésions osseuses des membres inférieurs; je veux parler de la fracture en V ou en coin dont une des branches, véritable fêlure, affecte une direction constante et pénètre linéairement jusqu'à l'intérieur de l'articulation tibio-tarsienne. Deux planches reproduisent fidèlement les détails de cette fracture dont elles font bien comprendre le mécanisme et apprécier la gravité dans le cas surtout où elle est compliquée de plaies et où l'éclatement fissural et spiroïde remonte plus ou moins haut sur la diaphyse du tibia. On s'explique qu'une telle fracture puisse faire de l'amputation une nécessité immédiate; c'est ce que M. Richard admet avec cette réserve toutefois que la tentative de conservation du membre doit être la règle, celle-ci étant couronnée de succès dans la majorité des cas.

Dans les luxations, je me bornerai à signaler celles du pied, dont une fort belle planche d'anatomie pathologique, jusqu'alors inédite, reproduit un exemple qui permet d'étudier, *de visu*, toutes les complications graves, telles que l'arrachement de la malléole interne, la projection de l'extrémité du tibia en dedans, la fracture du péroné et l'arrachement des ligaments pironéo-tibiaux inférieurs, que cette variété de déplacement ne produit que trop souvent. Avec cette pièce anatomique sous les yeux, M. Richard a pu dire avec raison « qu'on sent la saillie du tibia menaçant la peau en dedans, en dehors la pointe du fragment inférieur du péroné, l'encoche au-dessous d'elle et la surface articulaire de l'astragale où le doigt peut appuyer. »

Dans une analyse sommaire, nécessairement forcé de me restreindre, je renvoie le lecteur aux autres chapitres de l'ouvrage, appelant plus particulièrement son attention sur ceux qui ont pour sujet les maladies des yeux et les voies urinaires. Il y trouvera l'exposé clinique

des procédés de diagnostic et de traitement, dont des recherches récentes ont doté ces deux branches importantes de la chirurgie.

Partisan un peu vif des méthodes expéditives en médecine opératoire, M. Richard goûte fort l'uréthrotomie, et n'hésite pas à la pratiquer d'emblée, même dans quelques circonstances où, de son propre aveu, on ne peut pas dire que cette opération seule soit capable de guérir. Or, suivant moi, c'est aller beaucoup trop vite et commencer par où, en désespoir de cause, il conviendrait de finir. « On ne résout, dit l'auteur, le difficile problème (celui dont il s'agit ici) que par la conviction de l'innocuité de l'uréthrotomie. » Or, cette conviction que beaucoup de gens ne partagent pas, et je suis de ce nombre, M. Richard la possède fortement, et c'est par elle qu'il justifie sa pratique sur ce terrain fort scabreux où la controverse est loin d'avoir dit son dernier mot.

Un dernier aperçu est indispensable pour juger à sa valeur exacte la chirurgie enseignée par l'auteur et saisir l'esprit médical qui domine toute sa pratique.

Cet aperçu est nettement dessiné dans le premier chapitre de son livre qui traite des plaies, du pus, du plasma, de la cicatrisation, et dans lequel il expose la théorie physiologique à laquelle sont subordonnés, suivant lui, tous les phénomènes pathologiques dont la succession régulière se reproduit avec une constance uniforme dans l'évolution de tout traumatisme découvert, depuis le fait initial de la transsudation du plasma à l'extérieur des vaisseaux capillaires, jusqu'à la reproduction de la couche épidermique, terme ultime de la période cicatricielle.

Pour le but pratique que nous recherchons, il n'est pas besoin de suivre pas à pas l'auteur dans cet exposé didactique, il nous suffit de savoir que la doctrine qu'il professe n'a que de très-faibles attaches à celle du vitalisme, et qu'il est peu disposé à admettre un dynamisme autonome (*vis insita*), en vertu duquel l'organisme serait apte à réagir efficacement contre les influences physico-chimiques auxquelles il fait jouer un rôle exclusif dans les diverses péripéties et les accidents locaux et généraux qui marquent l'existence et l'évolution du traumatisme à toutes ses phases.

Pour M. Richard, l'activité exagérée du mouvement nutritif, qui constitue l'inflammation proprement dite, procède de causes extérieures, et n'est autre que le produit constant d'une intoxication qui a sa source dans la plaie elle-même, dont toute la surface cruentée, si récente qu'elle soit d'ailleurs, doit fatalement disparaître en grande partie par gangrène, condamnée qu'elle est par le contact de l'air.

Ces poisons, ces ferments malins, ces liquides putrides, dus à des détritus organiques qui constituent le danger des plaies récentes, s'y perpétuent et peuvent y manifester leur action délétère à toutes les époques du traumatisme. Ainsi, pour l'auteur, « l'érysipèle c'est la propa- « gation du poison des plaies dans le réseau lymphathique superficiel du derme.

« L'angéioleucite est toujours aussi un acheminement matériel du poison dans les troncs « lymphatiques.

« Le phlegmon diffus a ouvert à l'ennemi une voie plus large ; le poison tue tout ce qu'il « touche pour peu que le contact se prolonge.

« Enfin, dans l'infection purulente, toutes les digues sont rompues et l'irruption du poison « se fait par la circulation elle-même, le liquide court avec le sang. »

Après l'énoncé de cette doctrine que M. Richard préconise, on ne comprend guère qu'il existe aucune époque dans l'évolution d'une plaie exposée au contact de l'air, à laquelle le pus puisse être considéré par lui comme un liquide essentiellement réparateur, et où il soit fondé par conséquent à conseiller, ce qu'il fait et ce qui, de sa part, nous semble une contradiction formelle à ses principes, le pansement par occlusion.

Il est bien autrement logique et d'accord avec lui-même en déclarant qu'il ne peut plus être question désormais de la réunion immédiate qui dans la première moitié de ce siècle a été considérée comme le prototype de la perfection chirurgicale et a suscité de nombreux et excellents travaux dont l'autorité a été généralement acceptée.

On conçoit que pour M. Richard, « la vraie réunion chirurgicale est la réunion secondaire, » et il était nécessaire qu'il fît prévaloir cette opinion beaucoup trop absolue, à mon sens, dans la formule sous laquelle elle se traduit ; pour proposer, comme méthode générale, un traitement des plaies qui repose tout entier sur la substitution, par les caustiques, d'une gangrène artificielle au sphacèle spontanée des surfaces traumatiques. « Un seul moyen, ajoute-t-il, ne trouvant « qu'une securité relative dans l'occlusion, un seul moyen héroïque existe, c'est de supprimer « dans une plaie la période d'expulsion, de putridité ; ce moyen, c'est la cautérisation. »

Une fois engagé dans cette voie radicale, l'auteur va se montrer en toutes circonstances armé de ce précieux caustique qui s'est longtemps appelé la pâte de Canquoin (chlorure de zinc), et dont l'usage exagéré qu'il en fait constitue ce qu'il appelle en style admiratif, « cette grande méthode qui fait son œuvre dans le calme et dans le silence, et ne suscite pas « ces luttes du bistouri dont les péripéties sont parfois redoutables, méthode avec laquelle du « même coup la réparation commence et tout le travail est utile. »

En présence de ce jugement aussi favorable qu'il est affirmatif, il faut faire en vérité un certain effort sur soi-même pour ne pas croire *ex verbo magistri* et ne pas se rendre aux arguments si pressants que l'auteur met en avant sous une forme vive, colorée et très-sédui-

sante; il est besoin de faire appel à son expérience propre pour s'apercevoir que ce n'est pas là l'histoire clinique de la cautérisation, mais un exposé un peu fantastique qui rappelle trop l'enthousiasme intéressé avec lequel les guérisseurs plus ou moins patentés de tous les temps ont exalté cette méthode dont ils avaient le monopole exclusif. Or, notre très-estimable confrère, M. Richard, ne craint-il pas que l'autorité de son nom ne puisse couvrir, dans la voie où il cherche à conduire la chirurgie, bien des excès thérapeutiques qu'il sera le premier à déplorer? — Il n'ignore pas que l'innocuité de la cautérisation n'est pas aussi absolue que d'aucuns le prétendent, et que la mesure d'action de ses agents est loin d'être toujours aussi mathémathiquement déterminée qu'ils le disent. Non, la cautérisation ne supprime pas toujours la douleur inhérente au traumatisme; non, elle n'est pas une garantie infaillible contre l'érysipèle, l'angéioleucite et les autres complications des plaies; non, il n'est pas démontré qu'appliquée au traitement des tumeurs qui, comme le cancer, sont les manifestations d'une diathèse, elle donne mieux que l'instrument tranchant l'espoir d'une guérison sinon exempte de récidive, du moins plus longtemps à l'abri de cette dernière.

N'est-il pas certain, d'autre part, que les caustiques ont souvent étendu leur action au delà des tissus morbides et qu'ils ont quelquefois pénétré jusqu'à l'intérieur des cavités splanchniques; que les artères comprises dans l'eschare des parties molles ont donné lieu, lors de l'élimination de celle-ci, à des hémorrhagies redoutables dont la mort a été le résultat?

Si ces faits ne sont pas contestables, s'ils se sont passés dans la pratique de ces mêmes chirurgiens qui ont le plus cherché à vulgariser la cautérisation et qui, par conséquent, ont une grande habitude de l'employer, c'est un devoir d'en tenir compte et de les mettre en lumière dans l'étude clinique d'une méthode que les praticiens ne peuvent sérieusement apprécier, qu'autant que ses inconvénients et ses dangers leur auront été signalés.

Je répéterai d'ailleurs, en terminant, d'après l'auteur lui-même, « que pour pouvoir l'appli- « quer avec sûreté il faut une expérience personnelle qui manquera longtemps encore à la « plupart des praticiens..... » ce qui veut dire vraisemblablement qu'elle n'est encore à cette heure que la méthode spéciale de quelques-uns, et qu'avec cette nécessité d'une éducation à faire, avec les difficultés et les dangers de son application elle ne saurait être appelée à figurer à titre de procédé usuel dans la pratique journalière de la chirurgie.

En résumé, le livre de M. Richard a pour mérite principal de nous faire connaître sa pratique personnelle. Avons-nous aujourd'hui son dernier mot? Nous aimons à en douter. Un peu vif dans ses appréciations, trop prompt peut-être à se déterminer, très-radical dans l'exécution, péremptoire et absolu dans son enseignement, M. Richard qui a les défauts de ses qualités, et il en est ainsi de chacun, n'a pas atteint l'âge où la perfectibilité est stérilisée; il se modifiera en se complétant à mesure qu'une plus longue expérience de la vie et de l'art, ouvrira à son esprit investigateur et progressif de nouveaux horizons à explorer.

Quant à son livre, où, à l'exemple d'Astley Cooper, il a « groupé les grandes figures de la chirurgie déjà désignées par cet éminent praticien, et a cherché à leur imprimer leur physionomie réelle, » aura-t-il la destinée de celui de son modèle! Ce serait, à mon avis, beaucoup trop espérer. Le chirurgien anglais a publié une série de mémoires originaux dont chacun a marqué une découverte et réalisé un progrès en ouvrant à l'observation et à l'art une voie nouvelle. Formulé avec cette autorité magistrale qui n'appartient qu'aux grandes individualités scientifiques que le temps a consacrées, l'œuvre d'Astley Cooper a reçu et a conservé la vigoureuse empreinte du génie de l'auteur; chacun des chapitres est une conquête dans le domaine de la chirurgie, et ce sont ses qualités exceptionnelles qui le recommandent encore aujourd'hui à l'attention des contemporains.

A coup sûr, M. Richard est homme de trop de sens et de savoir pour n'avoir pas de plus modestes prétentions. Sur le versant des cimes élevées qu'il n'est donné d'atteindre qu'aux maîtres de l'art, il est à un moindre degré d'altitude des positions honorables et fort enviées; c'est l'une de celles-là que notre estimable collègue a sans doute ambitionnée et dont il saura être satisfait.

Am. Forget,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour les mois de janvier et de février 1869, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion *sur la rage*. MM. E. Besnier, Féréol, Boucher de la Ville-Jossy, Bergeron, Gubler, Delasiauve. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un *cas de tuberculisation généralisée chez un cochon d'Inde qui avait mangé de la matière tuberculeuse*, par M. Parrot. Discussion : M. Villemin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Ernest Besnier fait le rapport de la commission des maladies régnantes pour les mois de janvier et de février 1869. (Voy. l'Union Médicale des 16, 18 et 20 mars 1869.)

Suite de la discussion sur la rage.

M. E. Besnier : Dans la discussion qui a suivi la lecture de l'intéressante observation de M. Millard, il est quelques particularités qui ont été interprétées de différentes manières, et notamment celles qui sont relatives à la *paralysie rabique* chez l'homme, aux *altérations de la voix* et à la nature de l'écume *rabique*. Or je trouve, dans une très-intéressante observation d'*hydrophobie rabique* insérée par le docteur Lagorce-Lavergne, de Lisle, dans le n° 1 du *Bulletin* de la Société médicale d'observation de la Dordogne, des détails qui sont de nature à apporter quelque éclaircissement à cet égard. Voici quelques extraits de cette observation que je regrette de ne pouvoir lire en entier.

1° *Paralysie rabique.* — Lorsque M. Lagorce-Lavergne fut appelé, « depuis cinq ou six jours l'enfant se plaignait d'éprouver une grande *faiblesse* dans le bras droit, celui qui avait été mordu ; il se faisait aider pour s'habiller, et surtout pour prendre ses bas. Les parents ne s'en inquiétaient pas, et ils l'accusaient de *paresse* en le voyant s'amuser le jour, dormir la nuit d'un sommeil tranquille, et manger du meilleur appétit. »

2° *Écume rabique.* — « C'était bien des bronches, en effet, que venaient les crachats : leur forme, la manière dont ils étaient expulsés, éloignaient l'idée qu'ils pussent provenir de l'estomac, les contractions de cet organe n'étant du reste que partielles, et on n'entendait jamais ce son particulier qui se produit lorsque l'estomac se contracte à vide dans son entier ; ils ne provenaient pas non plus des glandes salivaires ; les glandes ne présentaient aucune modification, et si elles en avaient été la source, quelle aurait été la raison d'être des contractions du diaphragme et de l'estomac ? »

3° *Modifications de la voix ou du cri.* — « Les cris de l'enfant étaient aigus, perçants, et de courte durée ; c'était un *eh* poussé sur un ton très-élevé ; ce cri était parfois entrecoupé, et il pouvait alors, jusqu'à un certain point, rappeler les aboiements du chien. »

M. Féréol dépose sur le bureau un exemplaire d'un mémoire sur la rage qu'il a publié en 1857, et qui se trouve dans le Recueil des actes de la Société médicale d'observation. Il fait remarquer que, déjà à cette époque, il avait insisté sur l'espèce d'hyperesthésie générale dont sont atteints les malheureux enragés, toutes les sensibilités se trouvant exaltées chez eux, et des crises d'effroi se développant à l'occasion, non-seulement de la déglutition des liquides, mais à propos de toutes les excitations extérieures un peu insolites ; le mot de pantophobie qui a été proposé pour remplacer celui d'hydrophobie, lui paraît un peu irrégulièrement construit, et, s'il en fallait un pour exprimer le fait, il préférerait celui de pamphobie. Il insiste sur cette circonstance, qui a déjà été mise en relief par MM. Trollier et Villermé dans leur mémoire sur la rage et qui paraît avoir été un peu mise en oubli depuis, que la bave des enragés ne provient point des glandes salivaires, au moins pour la plus grande partie, et qu'elle est constituée, comme chez les épileptiques, par de l'écume bronchique. Ce fait, qui ressort très-évidemment des quatre observations contenues au mémoire de l'auteur, était généralement passé sous silence ou même nié en 1857, et MM. Monneret et Fleury, dans leur *Compendium*, le discutent assez longuement sans le réfuter. Or, les symptômes, non moins que l'anatomie pathologique, prouvent bien à l'évidence que la bave rabique est constituée surtout par de l'écume bronchique. Chez le malade observé par M. Féréol en 1857, l'auscultation révélait une grande quantité de sécrétion dans tout l'arbre aérien. Le malade éprouvait une dyspnée extrême, et en outre on constatait chez lui que les crises de fureur se développaient à la suite d'efforts vomitifs qui semblaient limités au pharynx et provoqués par l'issue de l'écume bronchique arrivant dans l'arrière-bouche. L'autopsie a démontré l'intégrité des glandules salivaires, et une injection considérable de tout l'arbre aérien avec accumulation d'écume. Des résultats analogues sont constatés dans les trois autres observations du mémoire de M. Féréol, bien qu'elles aient été recueillies à des époques différentes et par des observateurs différents.

Quant au fait dont M. Besnier vient de donner un résumé très-bref, et duquel il semblerait résulter que le malade aurait éprouvé une sorte d'hémiplégie incomplète comme celui dont M. Bucquoy nous a parlé à la dernière séance, M. Féréol pense qu'il y a lieu de faire des réserves. L'hémiplégie, la paralysie, n'est pas un phénomène commun chez les enragés. Au contraire, les douleurs, les névralgies ont été souvent notées dans la période de début ; le malade observé par M. Féréol en 1857 avait eu précisément une douleur dans le bras droit quelques jours avant l'explosion des accidents ; et ce jeune homme disait que c'était sa douleur du bras qui lui était remontée à la gorge et qui l'étranglait. Sans pouvoir rien affirmer sur un fait dont il n'a pas été témoin, M. Féréol se demande si l'enfant dont M. Besnier vient de nous parler a eu véritablement une parésie du bras ou s'il n'a pas eu plutôt une douleur qui le portait à ne pas se servir de son membre ; on sait que, chez les enfants, il n'est pas toujours facile de distinguer la paralysie vraie de la paresse causée par une douleur, et, chez l'adulte même, l'erreur a pu être commise. En face d'un fait exceptionnel comme serait dans ce cas celui d'une paralysie, même incomplète et limitée à un membre, il y a lieu de se demander s'il ne s'agissait pas d'un phénomène qui est, au contraire, très-commun chez les enragés, et qui se rapproche plus des névralgies ou de l'*aura epileptica*, que de la paralysie véritable.

M. E. Besnier : Les termes de l'observation de M. Lagorce-Lavergne ne peuvent laisser aucun doute. Il ne s'agit nullement d'une douleur ; l'enfant était intelligent, rendait un compte très-exact de ses sensations, et c'est bien une paralysie ou, si l'on veut, une faiblesse paralytique qu'il a présentée.

M. Boucher de la Ville-Jossy pense, comme ses collègues, que l'écume rabique est bien de l'écume bronchique; toutefois, dans l'autopsie d'un sujet mort de la rage, il a recueilli les glandes salivaires, lesquelles, examinées par M. Ordoñez, présentèrent dans le liquide salivaire des éléments cristallins que cet habile micrographe n'avait jamais rencontrés dans les glandes salivaires.

M. Bergeron partage l'opinion émise par ses collègues sur la source de l'écume rabique; les glandes salivaires, loin de former un excès, sécrètent moins qu'à l'état normal, et la sputation est le résultat de l'horreur que les malades ont pour les liquides.

M. Gubler rappelle que, dans l'article Bouche du *Dictionnaire encyclopédique*, il a eu soin de séparer la sialorrhée de la sputation.

M. Delasiauve pense que le cri n'a rien de spécial dans l'hydrophobie rabique, et qu'on peut le rencontrer avec les mêmes caractères dans diverses névroses telles que la chorée et l'hystérie. Quant à la sputation, elle est extrêmement fréquente dans les maladies mentales.

—

M. Parrot présente les pièces anatomiques relatives à un *cas de tuberculisation généralisée chez un cochon d'Inde qui avait mangé de la matière tuberculeuse.*

En découvrant que le tubercule peut se propager par inoculation, M. Villemin a éclairé d'un jour nouveau l'histoire pathogénique, naguère encore si obscure, de ce néoplasme. — D'autres expérimentateurs se sont mis à l'œuvre, et tout récemment M. Chauveau publiait de nouveaux faits à l'appui de la nature virulente du tubercule, mise en avant par M. Villemin. Dans une série de recherches sur les voies d'infection, ce physiologiste a été conduit à introduire de la matière tuberculeuse dans le tube digestif de trois génisses. — Deux de ces animaux furent sacrifiés au bout de cinquante-deux jours après avoir présenté tous les symptômes de la phthisie, et l'on put constater les marques profondes d'une tuberculisation viscérale. — On voyait de nombreuses ulcérations dans la caillette et sur la muqueuse intestinale, surtout au niveau de l'iléon. Les ganglions cervicaux, pharyngiens, bronchiques, gastriques et mésentériques, les poumons, étaient parsemés de masses tuberculeuses à l'état cru. La rate, dans un des cas, ne présentait que quelques granulations grises. Le foie, le rein et les centres nerveux étaient épargnés.

Désireux de répéter sur d'autres animaux les observations faites par M. Chauveau sur les génisses, j'ai entrepris une série d'expériences relatives à la propagation du tubercule par ingestion. L'une d'elles se trouvant aujourd'hui complète, je vais en faire le récit.

Le 14 décembre 1868, un cochon d'Inde mâle, âgé de 4 mois, vigoureux, mange une boulette préparée avec de l'amidon et 50 centigrammes de matière prise sur un poumon farci de tubercules.

Le 25 janvier 1869, son apparence est bonne, et on lui fait avaler quelques granulations tuberculeuses enlevées sur le rein d'un enfant. Deux jours après, il mange gros comme un noyau de cerise de matière tuberculeuse prise au sommet de l'un des poumons du même sujet.

Le 16 février, l'état de l'animal paraît excellent, et il avale un fragment de ganglion caséeux du mésentère.

Le 12 mars au matin, il est trouvé mort, et l'on en fait immédiatement l'autopsie. L'estomac contient une grande quantité d'aliments. La muqueuse, grise et sans lésions apparentes dans la plus grande partie de son étendue, est transparente et digérée au niveau de la grosse tubérosité. Vu par sa face péritonéale, l'iléon présente des taches ardoisées qui correspondent aux glandes de Peyer ou à des follicules isolés. La muqueuse est, au niveau de ces plaques, tuméfiée, inégale, gaufrée, ulcérée superficiellement et sur des points très-circonscrits, et l'on n'y aperçoit que de rares granulations grises ou jaunes.

Le foie, dont le parenchyme a une coloration brun rouge clair, présente dans sa masse entière des îlots et un tissu gris légèrement transparent, beaucoup plus consistant que celui de l'organe lui-même, formant de petites masses tantôt isolées, tantôt groupées en plaques irrégulières et un peu saillantes. On voit sur des coupes fraîches pratiquées à leur niveau, qu'ils sont constitués par un néoplasme nucléaire qui s'est développé dans les espaces interlobaires, d'où il envoie parfois des prolongements entre les bandes de cellules qui convergent au centre du lobule. — D'autres plaques, infiniment moins nombreuses, existent surtout à la surface; elles sont d'un jaune d'ocre très-net, circonscrites par un liséré d'un rouge vif. L'une d'elles, beaucoup plus grosse que toutes les autres, a le volume d'une petite noisette. Un fragment de cette substance dilacérée fait voir qu'elle est constituée par des cellules hépatiques d'un jaune éclatant, plus petites que celles du tissu normal, à noyau peu apparent, et contenant en assez grande quantité de fines granulations graisseuses.

La rate, rouge, marbrée de violet, est parsemée de masses grisâtres ou jaunes, plus dures que son parenchyme. Les dernières sont de beaucoup les plus volumineuses, et, sur quelques points, occupent toute l'épaisseur de l'organe.

Les poumons, dans toute leur étendue, sont criblés de granulations d'un gris légèrement bleuâtre semi-transparentes, faisant une légère saillie à la surface de la plèvre. Les plus volumineuses ont la grosseur d'une lentille; elles sont d'un gris plus blanc et opaques à leur centre. Il en est même qui ont un noyau jaunâtre. A leur périphérie, le parenchyme paraît tout à fait normal. C'est à peine si, en quelques points, on distingue une zone rosée.

La muqueuse des voies aériennes est saine. A la partie postérieure de la trachée et sur son côté droit, on voit quatre ganglions très-tuméfiés et durs. Comme le démontre une coupe, leur tissu est gris, légèrement opalin, d'aspect fibroïde et crie sous la pointe du scalpel. Dans sa masse, on distingue plusieurs petits noyaux opaques, dont quelques-uns ont une coloration jaune. — Ils existent en grand nombre à la périphérie de la plus volumineuse de ces tumeurs, où l'on trouve un foyer de ramollissement plein de matière puriforme.

Les ganglions qui avoisinent la tête du pancréas sont excessivement durs et beaucoup plus volumineux que de coutume. Ceux du mésentère constituent trois masses ayant chacune la grosseur d'une noisette. Sur une coupe, on voit que le tissu est dur et d'un blanc gris nacré. A leur périphérie, ils sont ramollis sur quelques points et leur substance y est remplacée par un fluide crémeux dont l'aspect rappelle celui d'un pus de bonne nature. — Il est constitué histologiquement par un grand nombre de cellules et de noyaux, de volume à peu près égal, des débris de ces éléments, de gros corps granuleux et d'un grand nombre de gouttelettes graisseuses et de granulations moléculaires ; on n'y peut distinguer aucun leucocyte.

Au devant de la colonne vertébrale, au-dessous des insertions du diaphragme, dans le repli péritonéal qui bride le testicule gauche, à l'angle des mâchoires et au cou, on trouve des ganglions présentant, mais à un degré moins avancé, les mêmes lésions que ceux dont il vient d'être parlé.

L'encéphale, le cœur, les reins et les capsules surrénales nous ont paru sains.

Ainsi, en résumé, un cochon d'Inde bien portant jusque-là, mange, à quatre reprises différentes, de la matière tuberculeuse dont le poids total peut être évalué à 5 grammes, succombe trois mois après la première ingestion, et sa nécropsie fait constater une tuberculisation de tous les viscères, l'encéphale, le cœur et le rein exceptés. — Or, il vivait au milieu de plusieurs autres animaux, dont trois de la même portée, qui n'ont présenté aucun indice de maladie. Un seul, qui a été soumis aux mêmes ingestions, paraît très-souffrant depuis quelques jours ; il est triste, anhélant, et son poil est habituellement hérissé. J'ajouterai qu'ayant autopsié un certain nombre de cobayes morts en dehors de toute expérimentation relative au tubercule, je ne les ai jamais trouvés tuberculeux.

Ceci dit, il semble tout naturel d'attribuer les lésions constatées sur l'animal qui nous occupe à l'action de la matière tuberculeuse introduite dans ses voies digestives ; et cette observation doit être rangée à côté de celles de M. Chauveau.

M. Villemin lui-même a expérimenté ce mode de propagation des tubercules, et, comme on va le voir, les résultats qu'il a obtenus confirment pleinement les précédentes observations.

Trois séries d'expériences ont été instituées :

Dans la première, trois lapins ont mangé du tubercule d'homme, et deux ont été tuberculeux à un faible degré ; le troisième n'avait rien.

Dans la deuxième, deux lapins ont mangé du poumon tuberculeux d'un autre lapin. L'un est mort tuberculeux, l'autre a été indemne.

Dans la troisième, quatre cochons d'Inde ont mangé environ 40 grammes de crachats de phthisiques, et sont devenus tuberculeux à un haut degré.

L'un de ces animaux est mort d'hémorrhagie intestinale consécutive à une ulcération tuberculeuse.

Sans reprendre par le détail les différentes particularités présentées par le fait que nous avons relaté, il en est une sur laquelle nous désirons appeler l'attention : c'est la présence, dans certains ganglions, de la matière tuberculeuse qui s'y trouve plus abondante et plus ancienne que dans tout autre point. Les ganglions bronchiques et ceux du mésentère sont, en effet, les seuls organes où nous ayons constaté des foyers de ramollissement. Il semble donc que l'infection ait débuté par eux, et qu'elle n'ait envahi que consécutivement les viscères avec lesquels ils se trouvent le plus directement en rapport. Et si nous insistons sur ce fait, c'est que les nombreuses nécropsies d'enfants tuberculeux que nous avons faites nous ont appris que, dans l'immense majorité des cas, sinon toujours, les lésions étaient beaucoup plus considérables et surtout plus anciennes au niveau des ganglions trachéaux, bronchiques et mésentériques, que dans le poumon et l'intestin.

Le groupe de faits dont la relation vient d'être donnée présente un intérêt incontestable, et l'on ne peut nier que la question de la genèse du tubercule, dans l'espèce humaine, n'en puisse tirer quelque profit ; mais de là à une assimilation complète entre ces résultats de l'expérimentation et ce que nous enseigne la clinique, il y a une distance encore bien grande. Ne nous hâtons donc pas de conclure ; n'oublions pas que l'homme, tout animal qu'il est, n'est ni un ruminant, ni un rongeur, et que, particulièrement au point de vue de la machine digestive et de son mécanisme, il diffère grandement de ces autres mammifères. Et si l'affection tuberculeuse, incontestablement produite chez la vache, le lapin et le cobaye, par l'ingestion de produits tuberculeux, doit éveiller l'attention des hygiénistes et nous solliciter à une surveillance plus scrupuleuse de notre alimentation, elle ne peut en aucune sorte nous autoriser à conclure que l'homme en mangeant du tubercule peut devenir tuberculeux.

M. Villemin : Il n'est pas nécessaire de réitérer l'ingestion des crachats chez les animaux en expérience ; une seule administration suffit.

Sur quatre animaux mis en expérience par moi après une seule ingestion, un est mort d'hémorrhagie intestinale tuberculeuse.

Les trois autres, sacrifiés, ont présenté une tuberculisation généralisée.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE.

PILULES CALMANTES. — RICORD.

Extrait de belladone . . . . 0 gr. 30 centigr.
Extrait de valériane. . . . . 4 grammes.

Pour 30 pilules. — Trois par jour, une le matin, une à midi et une le soir, dans la cystite chronique, quand le malade supporte mal l'opium. — Injections de décoction de guimauve et pavot dans la vessie. — Suppositoires belladonés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 MAI 1762.

Un chirurgien, Baux, fait inoculer sa petite fille, âgée de 26 mois. Voici comment il raconte cette opération dans une lettre que nous possédons :

« Ma petite fille a été inoculée par la méthode qui est la seule que nous pratiquions en cette ville (Nîmes), c'est-à-dire par une incision faite légèrement avec la pointe du bistouri, à chacun des bras, vers l'insertion du deltoïde, pénétrant jusqu'à donner quelques gouttes de sang. Après l'opération, le chirurgien mit le fil variolique dans la playe, et l'y contint par un emplâtre agglutinatif, des compresses, une bande roulée, serrée et cousue. »

Cette inoculation ne produit d'abord aucun résultat ; mais, quatre mois après, la petite fille est atteinte d'une variole assez bénigne. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Padieu est nommé président de l'Association des médecins de la Somme, en remplacement de M. le docteur Tavernier, démissionnaire.

EAUX MINÉRALES. — M. le docteur Verjon est nommé médecin inspecteur des eaux de Plombières, en remplacement de M. le docteur Lhéritier, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le docteur Regnauld, professeur de pharmacologie, a été empêché de faire ses deux dernières leçons par le bruit et les cris des élèves. On attribue cette nouvelle agitation des étudiants à la sévérité de ce professeur aux examens.

— M. Grimaux (Louis-Édouard), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'un cours complémentaire de chimie à ladite Faculté, pendant l'année classique 1868-1869.

— M. Hardy (Ernest), licencié ès sciences, docteur en médecine, est nommé préparateur du cours de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Delacalle, dont la démission est acceptée.

— Le parlement de l'Allemagne du Nord vient de voter le libre exercice de la pratique médicale, à la condition de ne pas prendre indûment le titre de médecin.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 5 mai, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4me arrondissement.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte rendu d'ouvrages, par le Secrétaire général ; — 2° Du traitement de la fièvre typhoïde par les reconstituants, par M. le docteur Papillaud ; — 3° Du spéculum pneumatique appliqué au diagnostic des maladies de l'oreille, par M. le docteur Miot ; — 4° Réflexions sur la paralysie hystérique, par M. le docteur Collineau.

— M. le docteur Laskowski a repris son cours d'anatomie le lundi 3 mai 1869, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

En même temps il fera un cours particulier d'anatomie et de physiologie (préparation pour le premier examen du doctorat et deuxième de fin d'année) tous les jours, à une heure, dans le même amphithéâtre. Ce cours se composera de 130 leçons et sera fini à la fin de juillet.

Toutes les démonstrations seront faites sur les pièces naturelles conservées.

On s'inscrit pour ce cours tous les jours, de une heure à trois heures, à l'Ecole pratique, pavillon n° 7, ou de quatre à cinq heures, rue de Tournon, n° 12.

— M. le docteur Le Roy (d'Étiolles) commencera, le samedi 8 mai, à l'École pratique (amphithéâtre n° 2), un cours public *sur la chirurgie des voies urinaires*, qu'il continuera les mardis et samedis suivants.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Les élections se succèdent avec rapidité à l'Académie de médecine. Rapidité ne doit se prendre que pour fréquence, car l'honorable et savant académicien qui a été remplacé hier est décédé il y a quinze mois; c'est M. le professeur Serres à qui l'Académie a donné pour successeur M. le professeur Vulpian dans la section d'anatomie et de physiologie. Rien à dire sur cette élection bien prévue, très-légitime, et qui s'est faite du premier coup par cinquante voix sur soixante-treize votants.

Le nom de M. Vulpian était accompagné, sur la liste de présentation, de quatre autres noms très-méritants; mais on s'est étonné de n'y pas rencontrer celui de M. Duchenne (de Boulogne). Hâtons-nous de dire que ce confrère, aussi modeste que savant, ne s'est pas présenté aux suffrages de l'Académie. Il nous semble néanmoins que quelques excitations auraient pu vaincre ou vaincraient à l'avenir les timidités de M. Duchenne (de Boulogne). L'Académie s'honorerait en exerçant un peu du *Compelle intrare* en faveur de ce savant observateur et expérimentateur qui a créé toute une partie importante de la pathologie des centres nerveux, qui a élucidé la physiologie des mouvements, qui a doté la thérapeutique de moyens précieux de traitement, et dont le nom européen honore la science française.

La Presse n'a pas seulement pour mission d'applaudir aux succès mérités, comme celui de M. Vulpian, mais encore de provoquer ceux que la modestie, la timidité ou d'autres causes retardent.

M. Barth a été choisi comme organe de la commission chargée de dépouiller les documents relatifs à l'épidémie de choléra de 1854, et avec le soin, la conscience qu'il met en toutes choses, l'honorable rapporteur a commencé hier la lecture, non de son rapport, travail extrêmement volumineux, mais d'un résumé de ce rapport qui en expose les traits et les résultats principaux.

La discussion de ce rapport n'aura lieu qu'après sa publication intégrale dans le *Bulletin*. A. L.

FEUILLETON

DE LA COCHINCHINE GÉOGRAPHIQUE ET MÉDICALE (1).

Pathologie.

La dysenterie est, ici comme partout, aiguë ou chronique; les accidents les plus violents s'amendent plus ou moins vite; après un temps variable les selles sanguinolentes persistant, l'état chronique s'établit, mais souvent aussi l'état aigu reparaît et se surajoute à la forme chronique. La forme aiguë n'est heureusement pas la plus commune, car elle peut amener la mort en quelques heures, soit par l'abondance des hémorrhagies, soit par la gangrène de l'intestin ou par la péritonite. L'apparition du sang est le caractère pathognomonique, il est rendu en quantité variable, mélangé aux excrétions intestinales; son abondance et sa pureté sont en raison de la gravité du mal. Les selles sont tantôt semblables à de la lavure de chair, tantôt à du frai de grenouille; tantôt il sort des mucosites mélangées à des caillots, à des débris d'intestins sphacélés. Très-fréquentes dans l'état aigu, les selles sont souvent accompagnées de ténesme. Dans les formes aiguës, il y a douleur très-prononcée et anxiété caractéristique pouvant aller jusqu'au délire. La douleur suit le trajet des intestins, mais elle est surtout sensible à l'hypogastre et à la région vésicale. Souvent les bords de l'anus sont rouges, tuméfiés, surtout à la suite des épreintes. Dans l'état aigu, il y a fièvre; le pouls est plus ou moins fréquent, petit, concentré; la peau est habituellement chaude et sèche; elle se couvre parfois d'une moiteur froide dans les paroxismes. Il n'est pas rare d'observer 30 ou 40 pulsations à la minute. Il y a rarement nausées, vomissements; les urines sont rares, lors même que le malade digère une grande quantité de boisson; les liquides passent mieux par le rein que par l'intestin. L'urine, lorsqu'elle est librement rendue, est souvent peu abondante,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 février, 4 mars, 6, 13 et 15 avril.

THÉRAPEUTIQUE

THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA PHTHISIE;

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, Président honoraire de la Société de thérapeutique
Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

On parle assez depuis quelque temps de la phthisie des animaux pour que je ne doive pas craindre de fatiguer des médecins en revenant un peu à la phthisie de l'homme. La lumière que la pathologie expérimentale de cette maladie jettera probablement un jour sur ses causes et sa nature n'a pas encore beaucoup éclairé le problème de sa thérapeutique.

La phthisie est un des grands fléaux de l'humanité. Rechercher ses causes et les diminuer indéfiniment, devrait exciter la préoccupation et même l'inquiétude de tout gouvernement moins soucieux de se conserver que de faire le bien. Et pourtant, quel est l'Etat où sont les institutions civiles ou religieuses qui aient l'air d'y songer? Les Académies, les Conseils d'hygiène, les Ministères de la santé publique, les Bureaux de bienfaisance, les œuvres de charité, etc., ont-ils seulement l'idée d'éclairer l'esprit et de stimuler le zèle des puissances qui seules pourraient s'entendre pour organiser des mesures proportionnées contre un mal autrement destructeur des individus et de l'espèce que le choléra, et y enrôler l'humanité civilisée tout entière ? On me dira que les Etats s'occupent avec sollicitude d'améliorer l'hygiène publique, et qu'ils ont des institutions qui fonctionnent dans ce but. Je réponds que ces moyens et ce but sont trop généraux, et que les sociétés gagneraient beaucoup à la division du travail dans ce genre. Il est certain que, si les efforts étaient dirigés spécialement vers la prophylaxie de la phthisie, par exemple, ce but défini serait bien plus efficacement atteint qu'un résultat général et trop vague. D'ailleurs, en limitant progressivement l'extension de la phthisie, on produirait le même effet sur toutes les autres causes de la dégradation de l'homme.

Les sources de la phthisie sont multiples. Quoi qu'en disent les spécificistes, elle entre par des portes nombreuses ; ses formes aussi sont diverses. On me fait dire souvent que la phthisie n'est qu'une dégénération ou une transformation régressive d'autres maladies chroniques, par exemple, de l'arthritisme, du cancer, de l'herpétisme, de la scrofule, etc. Je suis, en effet, l'auteur de cette observation clinique d'autant plus importante, et à laquelle je tiens d'autant plus, que, considérée dans son principe, elle domine la pathologie des maladies chroniques ; mais je suis loin d'y placer toute l'étiologie de la tuberculose pulmo-

---

foncée en couleur, sédimenteuse, d'une odeur fétide, analogue à celle des déjections alvines.

Le pronostic dépend de l'âge, de la constitution, de l'intensité des symptômes. La terminaison fatale peut avoir lieu par suite de gangrène de l'intestin; il n'est pas rare cependant d'observer la guérison des malades dans les selles desquels on a rencontré des portions de muqueuse assez étendues. La terminaison la plus ordinaire est le passage à l'état chronique ; il reste des ulcérations lentes à se cicatriser, qui peuvent persister longtemps et constituent l'état chronique.

L'ipéca à la brésilienne, les purgatifs salins, le sulfate de soude, de magnésie, le phosphate et le tartrate de soude, le sel de saignette, l'huile de ricin, sont très-utiles dans la forme aiguë légère. Le sous-nitrate de bismuth donne parfois d'excellents résultats. A côté des quatre grands médicaments, ipéca, sels neutres, calomel et sous-nitrate de bismuth, se rangent une série d'autres substances d'une utilité moins générale, mais très-appréciable : l'opium, la belladone, les astringents végétaux et minéraux. Plusieurs fois nous avons employé avec succès les lavements avec sous-acétate de plomb, préconisés par notre excellent confrère le docteur F. Barthez, en 1845. Quand la maladie a résisté à tous les traitements, même les mieux dirigés, le médecin est loin de se trouver au dépourvu ; il a encore entre les mains deux agents des plus puissants, le nitrate d'argent cristallisé et la teinture d'iode, administrés par la voie rectale. Nous avons employé avec avantage une potion composée de : ipéca en poudre, 1 gramme; laudanum de Sydenham, 20 gouttes; extrait d'opium, 5 centigrammes ; eau gommée, 200 grammes. On agitait et donnait par cuillerées d'heure en heure. Sous l'influence de cette médication les coliques se modéraient, le sang disparaissait des selles qui étaient moins fréquentes. La convalescence s'établissait du troisième au cinquième jour. Au surplus nous nous sommes toujours souvenu des préceptes énoncés dans le Compendium de médecine pratique : la dysenterie, plus peut-être que toute autre affection, exige du praticien un esprit libre de toute opinion préconçue, une appréciation éclairée de toutes les circons-

naire. Un très-grand nombre de phthisies sont acquises, et c'est ce qui devrai ttracer un si vaste programme à la prophylaxie de cette peste des maladies chroniques. Nos hôpitaux regorgent de la variété terrible qu'on nomme phthisie accidentelle ou pneumonie tuberculeuse. Elle augmente à Paris depuis quelques années. Plus commune chez les hommes que chez les femmes, j'en ai eu cet hiver jusqu'à 17 dans une salle de 25 lits. Il est difficile d'attribuer cette lamentable proportion à une autre cause qu'à l'augmentation du nombre des ouvriers qu'attire à Paris la reconstruction de cette grande ville. Et pourtant, on recueille des documents qui semblent indiquer un accroissement général du nombre des phthisiques, surtout dans la catégorie des phthisies accidentelles. Les contagionistes absolus n'ont rien à en conclure en faveur de leur opinion, car jamais les conditions de contagion et d'infection par la phthisie n'ont été aussi peu intenses qu'aujourd'hui. Il faut donc accuser d'autres causes, et probablement des causes communes.

La variété dont il s'agit est de toutes la plus grave, à cause de l'étendue des lésions et de la rapidité de la marche. De graves pathologistes se sont beaucoup égayés, dans des discours académiques, de la distinction qui nous vient d'Allemagne, entre la phthisie à granulations et la phthisie caséeuse ou muco-tuberculeuse. Je suis convaincu que ces deux variétés ont pour source la même diathèse; mais je le suis aussi, que l'étude spéciale de la dernière jettera bientôt un jour nouveau sur la nature de la tuberculose en général, et que ce n'est pas la doctrine de la spécificité qui en bénéficiera.

La phthisie diathésique, l'héréditaire même, à plus forte raison celle qui est le produit de la lente dégénération des autres maladies constitutionnelles, sont moins graves et offrent à la thérapeutique plus de ressources et de points d'appui que la pneumonie muco-tuberculeuse. Epouvantable maladie et la seule qui présente cette latitude d'étiologie! elle est tout à la fois la plus accidentelle et la plus spontanée de toutes les affections chroniques. Elle se développe très-souvent sans cause extérieure appréciable ; nulle n'est plus souvent produite par ces sortes de causes. S'attaquant à tous les âges, à tous les pays, à tous les climats, c'est elle qui envoie à la mort le plus de victimes humaines ; les animaux y sont moins sujets que l'homme, et les hautes montagnes n'en sont peut-être exemptes que parce qu'elles sont moins habitées que les altitudes moyennes et les plaines.

Et quelles armes l'art de guérir a-t-il contre ce fléau dévorant? Si nos moyens de reconnaître la phthisie déclarée sont précis et d'une application facile, nos moyens de traitement sont tous incertains et précaires. Pourtant, il y a une thérapeutique de la phthisie et une hygiène du phthisique. Je m'occuperai surtout des agents de la matière médicale qui se disputent le faible avantage, ou de retarder plus ou moins la

---

tances qui ont favorisé ou déterminé le développement de la maladie; vouloir ramener son traitement à une formule identique est une prétention que condamnent également le raisonnement et l'observation.

Choléra : — Le choléra peut être considéré comme endémique, car on le voit apparaître et régner à certaines époques de l'année; mais il n'a jamais le caractère de généralité qui est le propre des épidémies. Il apparaît généralement au moment où les fleuves, après leur crue périodique, rentrent dans leur lit, laissant exposés au soleil ardent les détritus abandonnés sur la rive, momentanément envahie par les eaux. Il faut cependant avouer qu'il se manifeste aussi sur les points éloignés de toute inondation. Mars, avril et mai sont les mois où il sévit avec plus de rigueur ; il atteint les indigènes plus fortement que les Européens. Une des causes prédisposantes est l'affaiblissement de la constitution. Le flux gastro-intestinal ne fait pas défaut, mais il est souvent si peu abondant qu'il peut passer inaperçu. La diarrhée prémonitoire se rencontre très-fréquemment. L'urine n'est pas diminuée; elle est supprimée. Non-seulement il y a absence d'excrétion, mais la sécrétion manque; la vessie est toujours vide. La coloration des téguments est souvent très-légère ; parfois c'est à peine si on observe une légère teinte bleuâtre à la lèvre inférieure. L'aphonie existe dans le plus grand nombre des cas. La calorification est plus ou moins diminuée ; le froid de marbre des extrémités n'existe pas toujours. Le symptôme caractéristique c'est le trouble de l'innervation, la sidération du système nerveux et du système nerveux ganglionnaire, se traduisant par l'anxiété épigastrique, une douleur poignante que le malade accuse constamment, qui augmente avec le mal, et qui diminue avec lui si la guérison a lieu. Les vomissements et les selles sont généralement peu abondants et se suppriment d'eux-mêmes dans tous les cas. L'algidité existe toujours, mais non avec le caractère saisissant que l'on remarque en Europe. Dans la grande majorité des cas la mort est la terminaison naturelle. Quant à la réaction franche, régulière, elle est excessivement rare. Alors la convalescence est longue et souvent il s'y mêle un état typhoïde très-caratéristique.

terminaison fatale de la phthisie, ou de favoriser la tendance à la guérir que manifeste la nature chez certains sujets privilégiés ou dans de certaines conditions assez bien définies.

J'avertis mes lecteurs que, dans cette étude de thérapeutique comparée, je prendrai franchement pour type les Eaux-Bonnes, et je veux dire tout de suite pourquoi : c'est parce que leur action tant immédiate qu'éloignée, leurs effets tant physiologiques que curatifs n'ont rien de commun avec ceux des médicaments qu'on emploie ordinairement contre la phthisie. Les Eaux-Bonnes se détachent d'eux par des procédés pathogénétiques et thérapeutiques spéciaux dont les autres médications ne donnent aucune idée et me paraissent incapables.

On appelle héroïques en médecine, certains remèdes qui, administrés dans des cas graves, produisent des effets décisifs, c'est-à-dire prompts et profonds par des voies plus directes et plus sûres que les autres. Le quinquina dans les fièvres pernicieuses a mérité ce nom ; il pourrait être donné quelquefois à l'ergot de seigle dans certains cas d'inertie utérine; au tartre stibié lorsqu'on l'administre hardiment au début de quelques congestions inflammatoires ou non de la poitrine ou de la tête, et qu'on jugule ainsi, ou une pneumonie naissante ou des accidents cérébraux redoutables ; au fer pris à l'intérieur dans certaines chloroses franches et vierges jusque-là de tout traitement ; au fer encore, mais au fer rougi à blanc et porté au fond d'une incision sur une pustule maligne, etc., etc.

Comme on le voit par ces exemples et par d'autres que j'omets, les remèdes héroïques ne se rencontrent guère que dans la médecine des maladies aiguës ou dans la thérapeutique des accidents ; on en connaît peu dans le traitement des maladies chroniques. Pourtant, les mercuriaux et les iodures, dans certains cas de lésions syphilitiques tertiaires qui menacent la vie, doivent être inscrits au nombre des agents héroïques, selon la définition que j'en ai donnée.

Loin de moi l'idée de comparer l'action de l'eau d'Eaux-Bonnes, dans la phthisie, à celle des divers médicaments que je viens de rappeler. Non, d'une manière absolue, cette comparaison ne soutiendrait pas l'examen. L'eau de Bonnes naturelle, même prise à la source, ne peut prétendre au titre d'héroïque que relativement, c'est-à-dire que comparée aux autres médications généralement usitées dans la même maladie. Il est certain que, lorsque cette eau minérale agit bien et dans ses vraies conditions, — je les caractériserai chemin faisant, — elle donne des résultats que je n'ai vu produire que par elle.

Je prends aussi les Eaux-Bonnes pour type, parce que les résultats exceptionnels dont je viens de parler, ces eaux les excitent dans certains cas bien déter-

---

La durée de la maladie dépend du résultat final; sur 35 cas de mort on trouve une moyenne de 8 jours. Dans les cas de guérison, soit après une réaction franche, soit après une réaction irrégulière, la durée peut varier de 10 à 40 jours.

En Cochinchine, de même qu'en France, on emploie toutes les médications possibles contre cette affection, et, le plus souvent, sans efficacité. Dans les cas réellement graves, tous les efforts sont impuissants. Dans les cas de gravité moindre, les préparations opiacées peuvent amener des résultats heureux. Le laudanum à doses fractionnées, uni aux excitants, aux toniques, est souvent d'une grande utilité. La chlorodyne, liqueur jaunâtre qui se vend dans les colonies anglaises, serait une panacée. Donnée à la dose de 10 à 20 gouttes dans une potion de 120 grammes par cuillerée à bouche de 5 en 5 minutes, elle calme la douleur épigastrique et, par suite, amène la réaction. Les indigènes ont recours comme nous aux excitants *intùs et extra*, et, désarmés le plus souvent, ils couchent le malade à leur porte, l'abandonnant à Boudha !

MALADIES DES ORGANES DIGESTIFS. — La stomatite simple et ulcéreuse, les amygdalites sont fréquentes, mais sans gravité. L'embarras gastrique, la gastralgie, très-ordinaire surtout chez les individus qui ont 20 ou 30 mois de présence, méritent l'attention, car, à un moment donné, elle peuvent devenir la cause d'affections plus graves. Un régime approprié, l'usage de la rhubarbe, de la magnésie unie au sous-nitrate de bismuth, les pilules d'extrait d'opium (1 centigr. une heure avant le repas), quelques purgatifs, le charbon végétal, sont toujours venus à bout de ces états morbides lorsqu'ils ne dépendaient pas d'une cause telle que la cachexie paludéenne ou une entérite.

Hépatite ; Ictère : L'hépatite ne nous a rien présenté de particulier; la médication qui a le mieux réussi a été un large vésicatoire sur l'hypochondre, le calomel à doses fractionnées et l'eau de Vichy.

Colique sèche : Cette affection est loin d'être endémique; pendant trois ans je ne l'ai

minés, selon les procédés qu'emploie la nature lorsque, par des efforts héroïques de résistance, d'élimination, de substitution ou d'antagonisme, elle arrête elle-même la marche funeste de la phthisie. Or, tous les médecins savent que ces sortes de guérisons spontanées sont les moins précaires et les plus solides. Elles sont notre premier type, et l'étude de leur processus est le premier devoir de l'art. Eh bien, n'est-il pas légitime de penser que la médication qui les imite le mieux par les divers genres de réaction qu'elle est capable de provoquer après une incubation plus ou moins longue, est celle qui doit produire les amendements progressifs les plus sérieux ou les promptes conversions morbides les plus salutaires? C'est ce que je vais tâcher de faire voir en examinant le genre d'effets, et par conséquent la portée des autres médications.

Ces médications sont nombreuses : je ne m'arrêterai qu'à celles qui méritent de surnager et qui sont journellement entre les mains des praticiens. Je les comparerai entre elles et avec les Eaux-Bonnes.

Il est inutile, je pense, de prévenir le lecteur que je ne m'occuperai pas des agents accessoires de traitement qui ne tirent leur indication que de la prédominance d'un symptôme, comme la toux, la diarrhée, les sueurs, l'hémoptysie, une complication, etc., et que je me bornerai, par conséquent, à apprécier les médications qui ont pour but de modifier la phthisie pulmonaire dans ce qu'on pourrait appeler sa substance, la tuberculose.

I

L'arsenic et ses préparations ont pris, depuis quelque temps, de l'importance dans le traitement de la phthisie. C'est une arme de plus, et on verra tout à l'heure qu'on ne saurait en avoir trop. Ce médicament est d'une prescription facile pour le médecin, et d'un usage plus facile encore pour le malade. Il ne faut pas mépriser ces petites choses ; elles décident souvent de la préférence que le malade et le médecin accordent à un traitement sur un autre. Cependant l'arsenic a des titres plus sérieux à l'estime des praticiens dans la cure de la phthisie. Il jouit d'une certaine action reconstituante générale ; mais on est encore divisé sur la question de savoir si c'est en excitant la nutrition ou en retardant la dénutrition qu'il produit cet effet.

Diminue-t-il les combustions parce qu'il ralentit les mouvements respiratoires, ou bien ce ralentissement est-il une suite naturelle de la diminution des oxydations et des échanges organiques? Cette question est d'autant plus permise, que l'augmentation de l'appétit et les propriétés stomachiques qu'on attribue à l'arsenic sont des faits contradictoires avec l'idée qu'on se fait d'un modificateur qui aurait le pouvoir d'enchaîner les mouvements végétatifs de l'économie. Il y a donc bien à revoir et à

---

observée que sur la Meurthe, c'est-à-dire sur des hommes qui se trouvaient chaque jour et à toute heure dans les conditions favorables à l'intoxication saturnine, des chauffeurs et des mécaniciens, ainsi que quelques matelots. Dans les cas peu nombreux que j'ai pu observer, la médication la plus heureuse a été l'usage des frictions, des bains tièdes, des lavements légèrement sulfatés, les calmants et les purgatifs salins et huileux, ont suffi pour calmer les atroces souffrances qui caractérisent cette affection.

Fièvre typhoïde : Assez commune comme partout ; elle n'a rien présenté de particulier ; peut-être, cependant, la forme délirante est-elle plus fréquente qu'en Europe.

Maladies vénériennes. — Les maladies vénériennes entrent pour une large part dans les affections morbides de la basse Cochinchine ; le quart environ du personnel des ambulances est représenté par des vénériens. C'est là un chiffre considérable, qui rappelle le mot de Voltaire : « Vénus est un mot charmant, vénérien, un mot horrible. » La blennorrhagie est plus longue qu'en Europe et plus susceptible de se compliquer d'orchite. Les bubons sont très-frequents, qu'ils soient concomitants de la blennorrhagie ou des chancres ; ils ont une tendance fatale à s'ulcérer avec phagédénisme. Il faut donc le plus possible éviter les larges décollements, les cicatrices difformes ; pour cela, je faisais faire plusieurs fois par jour des frictions sur le ganglion avec de l'onguent mercuriel, ajoutant dessus une rondelle de diachylom ; lorsque la peau était devenue molle, fluctuante, je pratiquais une incision avec la pointe d'une lancette ; une pression modérée faisait évacuer le pus, puis avec un pinceau imbibé d'une solution : teinture d'iode, 5 grammes ; eau, 5 grammes, je badigeonnais chaque matin la petite plaie. Répété plusieurs jours de suite, ce badigeonnage amenait au bout de 10 à 12 jours la guérison, ne laissant qu'une cicatrice à peine visible. Le séton, préconisé par M. Armand, m'a procuré quelques bons résultats.

Bien plus que le bubon le chancre devient phagédénique, surtout ceux du frein, de la surface externe du prépuce et du dos de la verge ; car le progrès du mal peut compromettre l'organe en tout ou en partie.

redire sur tout cela. Comme on aime toujours à se rendre compte des choses, je donnerai là-dessus mes impressions cliniques. Si je le fais, c'est que je suis convaincu que les théories ont au moins autant d'influence sur la vogue dont jouit en ce moment l'arsenic dans le traitement de la phthisie et de beaucoup d'autres cachexies, que n'en a l'observation clinique pure et simple des effets de ce médicament dans ces diverses affections. Il faut faire bien attention à cela pour distinguer ce qui appartient à la mode et à son engouement, d'avec ce qu'il y a de réel et d'acquis à la médecine.

L'arsenic jouit d'une réputation encore plus méritée, je le crois, dans l'herpétisme et les névralgies que dans la tuberculose pulmonaire. Modifier favorablement les dartres et les névralgies, cela n'est peut-être pas posséder deux actions très-différentes, tant les névralgies et les dartres sont congénères. Il est plus que probable que c'est en vertu de la même espèce d'intervention intime que l'arsenic modère ces deux expressions d'une diathèse commune.

Pour se faire une idée juste des procédés curatifs de ce modificateur, il convient aussi de ne pas oublier son efficacité dans les fièvres intermittentes, et comment il est un des meilleurs succédanés du quinquina dans le traitement de ces fièvres. Est-ce en diminuant la nutrition ou en l'activant qu'il exerce cette action ? Ne serait-ce pas plutôt par une influence immédiate et spéciale sur la circulation périphérique ou nourricière ? Faire disparaître une dartre ou une névralgie chez un sujet qui n'est nullement cachectique et dont la nutrition n'a aucun besoin d'être reconstituée, suppose dans un médicament des propriétés bien plutôt angéiosthéniques qu'analeptiques, c'est-à-dire en rapport bien plus spécial avec la circulation capillaire sanguine qu'avec la nutrition.

J'ai beaucoup administré, j'administre tous les jours beaucoup l'arsenic dans la phthisie pulmonaire, et je m'empresse de lui reconnaître une influence thérapeutique avantageuse dans cette maladie ; mais la phthisie a bien des phases, bien des moments divers, bien des accidents et des complications ! Une dans son fond, elle présente de nombreuses variétés dans ses causes éloignées et prochaines, ses associations avec d'autres états morbides du poumon ou de l'économie entière. Ce n'est donc pas trop, je le répète, des ressources les plus variées et les plus puissantes pour répondre à tant d'indications.

Un premier fait se présente : c'est que, lorsque l'arsenic agit bien dans la phthisie, il le fait promptement. Ce qui le distingue essentiellement de l'eau d'Eaux-Bonnes, c'est que son action s'exerce sans aucune condition d'incubation. Je ne l'ai jamais vu produire, ou de ces excitations immédiates qui se prolongent quelquefois plusieurs

---

Les accidents consécutifs sont fréquents ; la syphilis secondaire est rare. L'évolution syphilitique est beaucoup plus rapide qu'en Europe.

Maladies de la peau. — On trouve en basse Cochinchine les éruptions comme chez les Européens qui arrivent dans les pays chauds : le lichen tropicus ou bourbouilles, affections papulo-vésiculeuse, pustuleuse, mélange d'urticaire, d'acné, d'ecthyma, d'herpès, de sporiasis, qui attaque les régions des aisselles, les aines, le cou, les bourses. Il y a souvent des furoncles multiples, pour ainsi dire épidémiques. On observe quelques anthrax. L'herpès fait éprouver des démangeaisons incessantes, augmentant surtout au moment de l'ingestion des boissons. La solution de nitrate d'argent et celle de sublimé au 10e, la poudre de riz, celle d'amidon, l'huile d'olive, suffisent le plus souvent contre ces affections.

Nous nous arrêterons un instant sur une affection cutanée qui a beaucoup occupé les chirurgiens : l'ulcère, appelé ulcère de Cochinchine, ulcère de Saïgon, ulcère annamite. Il appartient à la famille du bouton de Biskra, et l'ulcère de la Guyane, etc., même étiologie, même marche, mêmes symptômes, rien n'y manque ; seulement, il est excessivement fréquent. On l'observe surtout chez les bateliers et les riverains qui entrent souvent dans l'eau et plongent la partie inférieure du corps dans la vase. Chez les Européens, ce sont les matelots et les soldats qui ont été en expédition qui offrent le plus de cas. Le début est insidieux, de sorte que les malades ne peuvent le préciser. Souvent, il y a d'abord un léger prurit, la peau rougit, puis se tuméfie légèrement ; d'autres fois, c'est une tumeur analogue à la piqûre d'un moustique. Bientôt les symptômes s'aggravent, vers le troisième jour la peauest rouge, tendue, luisante, le centre s'élève et il apparaît une pustule de la grosseur d'un pois. La démangeaison est alors très-vive, le membre affecté présente un léger œdème. Le quatrième jour le sommet de la pustule noircit, et en très-peu de temps il y a une vésicule à parois très-minces, remplie d'un liquide noirâtre ; cette vésicule se rompt au moindre contact. Il y a alors un petit ulcère rond, à bords taillés à pic, à fond noirâtre, sanguinolent ; l'œdème diminue et la peau est moins rouge et moins tendue. La plaie s'étend alors en surface et en

mois après une saison thermale et qui sont suivies d'une rémission des accidents telle qu'on ne l'avait jamais observée avant l'usage du médicament, ou de l'apparition critique et salutaire d'une affection cutanée, d'accidents névropathiques, d'hémorrhoïdes, de gravelle, de symptômes arthritiques ou herpétiques, plusieurs mois, six ou huit mois, par exemple, après l'imprégnation minéro-thermale, alors que, n'ayant rien recueilli pendant longtemps de cette médication, on pouvait croire qu'elle avait été de nul effet.

Voilà ce qui met entre le genre d'action de l'arsenic et de l'Eau-Bonnes une différence totale. Les effets de l'arsenic sont immédiats ou nuls. Il faut croire qu'il a une action moins profonde et qu'il suscite moins énergiquement que les Eaux-Bonnes ces forces radicales de l'économie qui sont susceptibles de propriétés latentes, de puissance d'incubation, et dans lesquelles les diathèses ont leur siége. C'est ce qui est cause aussi que les effets de l'arsenic ont moins de portée, durent moins longtemps que ceux des Eaux-Bonnes. Ces effets ressemblent, sous certains rapports, à ceux d'un aliment dont l'effet est immédiat, mais ne se soutient pas longtemps et demande à être constamment renouvelé. C'est bien ici que se placerait l'idée de considérer l'arsenic comme un médicament fixateur des mouvements vasculaires périphériques, à la manière du café et du quinquina. L'arsenic semble donc être un agent thérapeutique d'arrêt, un agent conservateur. Comme le quinquina, il fixe l'action des extrémités vasculaires et l'empêche de céder aux impressions morbides malsaines ou débilitantes. Cette action est peut-être l'équivalent de ce que l'arsenic n'ajoute pas directement à la nutrition.

Aucun médicament n'agit directement sur la maladie considérée comme distincte de l'organisme. Tous agissent en vertu d'une modification organique qui se manifeste à nous de deux manières : 1° Sans phénomènes physiologiques ou pathogénétiques appréciables entre la pénétration du modificateur dans l'économie et ses effets curatifs (quinquina, arsenic, etc.) ; 2° avec effets immédiats physiologiques ou pathogénétiques appréciables ou non, et effets thérapeutiques ou curatifs plus ou moins éloignés (Eaux-Bonnes, etc.).

Toutes les fois que je vois l'arsenic produire de bons effets dans la phthisie, c'est, je le répète, immédiatement, sans phénomènes pathogénétiques appréciables comme sans période d'incubation plus ou moins longue, sans manifestations critiques ultérieures ou salutaires. C'est bien encore ici comme avec le quinquina : les symptômes sont momentanément comprimés. On dirait que l'arsenic leur enlève leur aliment et qu'il enraye les rapports entre les vaisseaux afférents et le travail nutritif. C'est ainsi que, lorsqu'il diminue la toux, l'expectoration, la dyspnée surtout, il produit ces effets par une décongestion tonique des régions tuberculeuses fluxionnées et en apaisant pro-

---

profondeur. Abandonnée à elle-même, elle peut envahir la totalité du membre ; si elle reste limitée en surface, elle gagne sans cesse en profondeur, attaquant les parties molles et les parties dures. Son aspect grisâtre, l'ichor putride qui en découle, l'odeur fétide *sui generis* qu'elle exhale, ne laissent aucun doute sur sa nature. Il peut durer plus ou moins longtemps. Le pronostic se base sur l'état général du malade et les conditions hygiéniques dans lesquelles il se trouve.

Les Annamites ont de tout temps cherché à combattre l'ulcère, car ils connaissent ses suites; il lui donnent le nom de goe-chôc. Ils emploient contre lui les moyens primitifs, mais ne le soignent pas au début; ils redoutent beaucoup l'eau. Quand il est très-avancé, ils renoncent à toute espèce de soins et attendent stoïquement la mort. Ceux qui se soignent ont recours à un cérat noir composé d'huile de sésame, d'arachides et de résine de sang-dragon, étalé sur un linge; d'autres, à une poudre rouge mélangée de la même résine et de bois d'aigle.

Nous avons tout employé : poudre de quinquina, vin aromatique, alun, nitrate d'argent, tannin, teinture d'iode, perchlorure de fer, acide chlorhydrique, la liqueur de Villate, etc.; rien n'a mieux réussi que les gâteaux de charpie imbibés d'eau-de-vie.

Maladies des organes respiratoires. — Elles ont été très-rares; il y a eu beaucoup de bronchites ; mais, en général, aucune n'a eu la gravité de celles d'Europe. Le kermès en potion a toujours réussi rapidement. Cinq ou six cas de pleurodynie n'ont rien présenté de sérieux. La phthisie pulmonaire s'est présentée plusieurs fois ; il y a eu aussi quelques cas d'asthme.

Organes de la circulation : Les organes circulatoires ont fourni à l'observation quelques cas de palpitations dont les calmants sont toujours venus à bout.

Système nerveux : Il y a quelques cas de névralgie que le chloroforme a toujours guéris. Dans les migraines, nous avons employé avec succès les frictions frontales avec l'essence de menthe chinoise.

portionnellement la fièvre et les sueurs. C'est l'action de la digitale, mais qui se produirait plus sur les extrémités vasculaires que sur leur centre, le cœur; c'est ce que pourrait faire un antiphlogistique non spoliateur et non débilitant.

Si l'arsenic excite en même temps l'appétit et restaure l'hématose par son action stomachique rapide, ces bons effets, promptement obtenus et n'étant achetés par aucune perturbation et aucun risque, seront bien faits pour séduire. Au premier coup d'œil, qui est trop souvent le dernier, on pourra se croire en possession de l'idéal du bon médicament contre une maladie à caractères tellement inflammatoires et fébriles, que je la regarde comme la phlegmasie chronique par excellence, la seule qui mérite le nom de pneumonie constitutionnelle ou chronique.

Mais tous ces effets sont plus spécieux que profonds. Nous avons franchi la notion Broussaisienne des phlegmasies. Nous savons que, au-dessous de cette irritation opiniâtre et hectique des vaisseaux capillaires et de la grande circulation, existe une altération nutritive rétrograde à produits non-vasculaires, chétifs, lymphoïdes, rapidement désorganisateurs et infectants, altération liée à une faiblesse irritable profonde de l'appareil essentiel de la nutrition, l'appareil lymphatique, qui a pour racines le tissu plasmatique ou conjonctif siége de la tuberculose. Nous savons aussi qu'un modificateur qui n'agit pas jusque-là, peut modérer quelques symptômes, ralentir plus ou moins l'apport des matériaux morbides, calmer les congestions, la fièvre et ce qui s'ensuit en donnant du ton aux vaisseaux, mais que ces effets immédiats sont superficiels, sans portée, et presque aussitôt dissipés que produits.

Je crois, en effet, que c'est sur les vaisseaux capillaires sanguins que l'arsenic porte immédiatement une action toni-sédative. Il fortifie, modère, régularise les fonctions de ces vaisseaux. Là est sa véritable propriété, et cette propriété est la source des services particuliers que ce médicament peut rendre dans le traitement de la phthisie pulmonaire. On comprendra mieux la nature de ces services lorsque je les aurai comparés aux propriétés plus composées, plus tardivement et plus naturellement régénératrices des Eaux-Bonnes.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Rhumatismes : L'humidité a donné des douleurs, surtout aux matelots qui couchent généralement sur le pont ; nous nous sommes bien trouvés, dans ces cas, du liniment au chloroforme.

Maladies des yeux. — Les maladies des yeux n'ont rien offert de spécial quant à leur nature et à leur fréquence. Les conjonctivites et les kératites se rencontrent quelquefois. Les collyres astringents et émollients ont toujours suffi pour le traitement.

Maladies chirurgicales. — Les affections dépendant de la clinique externe, assez variées du reste, ne nous arrêteront qu'un instant. Les seules considérations un peu intéressantes seraient relatives à l'ulcère dont nous avons parlé. Les luxations, les fractures, n'ont rien présenté de particulier. Les plaies d'armes à feu ont suivi leur marche ordinaire.

Maladies des oreilles : Les otites ont été assez fréquentes ; il y a eu aussi quelques parotidites dont la chaleur est toujours venue à bout ; nous n'avons jamais observé l'orchite à leur suite.

La France a contracté une grave responsabilité avec la Cochinchine. Nous avons dominé les mandarins, nous leur avons fait sentir la force de notre gloire, il nous reste à les pénétrer de nos lumières, et nous ne pouvons le faire que par la fermeté unie à la persuasion, au bon exemple. Il n'y aura de prospérité pour la colonie que quand celui qui abordera sur cette terre avec sa famille et ses capitaux, après avoir dit, non pas un adieu définitif, mais un long au revoir ! à sa patrie, trouvera là aussi les garanties de la vie civile et de la liberté. Il y a de blessantes illégalités. D'où est venue jusqu'à présent notre supériorité militaire sur le peuple annamite ? Ce peuple a le courage ; il marche à la mort avec l'insouciance du fanatisme. Il lui manquait une chose, notre discipline ; nous la leur avons donnée. Déjà une chose nouvelle a eu lieu; autrefois une poignée de soldats français, quelques fantassins étaient invincibles et pouvaient résister à quelques milliers d'ennemis. Dans la dernière insurrection de Tay-Ninh on a vu l'Annamite attaquer et se ruer sur nos soldats, puis, une fois en retraite, résister avec un ensemble que notre discipline seule avait pu leur enseigner. Il y a là matière à de graves réflexions. Oui, il faut traiter les Annamites avec justice ; il faut les assimiler à nous autant que possible, mais sous le régime de la loi civile et non sous un régime mixte d'imprévoyance qui compromet l'avenir. Grâce à ses ressources, en acceptant l'influence des Européens et les progrès de la civilisation, cette contrée sortira un jour triomphante de toutes les épreuves que le sort lui réserve, avec l'assurance d'obtenir tôt ou tard le suffrage et la sympathie de tout le public éclairé et consciencieux.

Dr Jules Gimelle.

PATHOLOGIE

SUR LA DURÉE DE L'INCUBATION VARIOLIQUE.

Voici deux faits qui, par la précision des dates de l'exposition à l'influence contagieuse, sont bien propres à éclairer la question, naguère encore débattue, de la durée de la période d'incubation du virus variolique.

Eugène Albert, âgé de 18 ans, garçon layetier au faubourg Saint-Antoine, va, le dimanche 7 mars, à l'hôpital Necker, visiter un de ses camarades. Dans l'un des deux lits voisins du lit de ce dernier couchait un varioleux.

Le mercredi 17 mars, le dixième jour par conséquent après sa visite à Necker, Eugène Albert est pris de malaise, de courbature, de mal de tête et de vomissements, ce qui l'oblige à quitter son travail. Du 20 au 21, l'éruption se montre; elle reste très-discrète. Néanmoins, le malade est envoyé, le 24, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Chauffard, et le savant clinicien a pris note de cette succession de circonstances.

Le malade sort de Cochin le mercredi 31 mars, et il se rend chez son père, jardinier, rue de l'Eglise, 24, à Montrouge.

Il commet l'imprudence de coucher le même soir avec son frère aîné, Jules Albert, âgé de 20 ans.

Le 10 avril, j'étais appelé auprès de ce dernier qui, depuis la veille, éprouvait un grand malaise, avec fièvre, vomissements, mal de tête et de reins des plus intenses. Je compte 130 pulsations par minute.

Après un examen qui écarte toute idée d'une inflammation organique, je soupçonne une fièvre éruptive, et, à force de questionner, j'apprends les particularités qui précèdent et qui me font annoncer une éruption de la même nature que celle du frère.

Le surlendemain, en effet, l'éruption est aperçue dès le matin; elle devient confluente, quoique l'aîné des fils Albert eût été vacciné dans son enfance comme le cadet. Il y a délire continuel pendant les nuits du 14 au 15 et du 15 au 16.

Un autre frère de 15 ans et une sœur de 13 sont dans la maison; je les revaccine le 13; de beaux boutons de vaccin se développent chez tous deux et les soustraient aux chances de contagion.

Enfin, la maladie de l'aîné se termine heureusement. Le 24 avril, à ma dernière visite, je le trouve levé. Il mange avec appétit et dort bien. Les boutons qui couvraient sans discontinuité toute la superficie du visage sont en voie de dessiccation.

Les deux faits que je viens de relater succinctement donnent pour la période d'incubation une durée de dix jours dans le premier cas et de onze jours dans le deuxième.

J'ai raconté autrefois (UNION MÉDICALE du 25 octobre 1853) une épidémie de petite vérole observée dans le Petit-Montrouge, pendant les mois de juin et de juillet 1851; et des cas de certains malades qui n'avaient été exposés à la contagion qu'une seule fois, je tirais la conclusion suivante :

« Ces faits tendraient à établir que la période d'incubation de la petite vérole est de douze jours. » (UNION MÉDICALE du 25 octobre 1853, p. 512.)

Parmi diverses observations de ma pratique qui m'ont paru confirmer cette fixation de douze jours comme durée ordinaire de l'incubation variolique, en voici un qui présente aussi une notable précision.

Le 14 novembre 1860, je suis appelé, avenue de Montrouge, 5, chez M. M... pour sa demoiselle, âgée de 13 ans, pensionnaire à l'institution religieuse dite de l'Intérieur de Marie. Cette adolescente (elle était menstruée depuis neuf mois) ressent, depuis la veille, de la fièvre, de la céphalalgie, une courbature générale, symptômes suivis trois jours plus tard, le 17, d'une éruption de varioloïde discrète. — Il n'y a eu dans l'institution aucun cas de cette maladie; mais, en faisant appel par mes questions aux souvenirs de la famille, je finis par apprendre que la jeune pensionnaire étant sortie à l'occasion de la Toussaint, on s'est trouvé en visite, le lendemain 2 novembre, dans une maison du boulevard de l'Hôpital, où il est venu une dame avec sa fille convalescente de la petite vérole et ayant encore des croûtes sur la figure. Voilà, suivant toute probabilité, l'origine du mal. Depuis le 2 du mois au 13 ou 14, cela fait onze ou douze jours d'incubation, et quinze ou seize jours entre l'action du principe contagieux et l'éruption, apparue le 17.

A la Société médicale des hôpitaux (séance du 11 juillet 1868, publiée dans l'UNION MÉDICALE du 7 novembre même année), M. le docteur Laboulbène, d'après des observations recueillies dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, assignait à la période d'incubation de la variole une durée de douze jours chez les femmes et de quatorze ou quinze chez les hommes.

D'accord avec le distingué confrère sur le chiffre de douze jours comme temps moyen de l'incubation, je n'ai pas remarqué la différence qu'il signale, sous ce rapport, entre les deux sexes.

Dr Ch. PELLARIN.

CHIRURGIE

NOTE SUR DEUX CAS DE TÉTANOS GUÉRIS;

Par le professeur WUNDERLICH.

OBS. I. — Enfant de 14 ans atteint de tétanos traumatique à forme très-douloureuse. Le mal est caractérisé par l'opisthotonos, la contracture d'un grand nombre de muscles, particulièrement de ceux de la face, enfin par des convulsions réflexes spontanées et multiples. En même temps, sueur profuse et éruption miliaire confluente. Au début, température presque normale (37°,4—38°,5) et exagération à peine appréciable de la fréquence du pouls. La plaie, point de départ de la maladie, n'offre rien de spécial. On administre la morphine à la dose de 1 à 5 centig.; on fait prendre des bains de 34°. La plupart des symptômes s'atténuent momentanément. Amélioration notable et progressive sous l'influence de l'aconit (10 gouttes de teinture d'aconit, administrées quatre fois par jour, ce qui équivaut à 24 gr. de teinture et à 2 gr. d'aconit.) Durant la diminution des symptômes, température normale (37,2—37,5) et ralentissement du pouls, qui tombe au-dessous de la moyenne ordinaire.

OBS. II. — Homme de 30 ans, peu vigoureux, ayant les poumons malades. Tétanos spontané généralisé. Trismus et opisthotonos prononcés; en même temps, contracture d'un grand nombre d'autres muscles; convulsions réflexes spontanées et multiples; éruption miliaire et sueur abondante; température à peine fébrile 38°,3; pouls faiblement accéléré. Une pneumonie intercurrente n'augmente pas les convulsions, mais elle élève un peu la température, de 38°,5 à 38°,6, et détermine un léger mouvement fébrile. La température tombe bientôt à 37°,7, et le pouls diminue de fréquence. La morphine, administrée à l'intérieur au début, à la dose de 1 centig. 1/2, plus tard en injections de 0 gr. 7; le chloroforme en frictions sur les parties convulsées et en embrocations sur le reste du corps amènent une amélioration passagère. L'emploi de l'aconit change au contraire complétement l'état du malade; 5 gouttes, administrées trois fois par jour, en tout, 10 gr. 8 de teinture. Au début de l'amélioration et pendant sa durée, la température est normale (36°,8 à 37°,5); la fréquence du pouls est plutôt au-dessous de la moyenne.

Le professeur Wunderlich insiste particulièrement sur l'état de la température chez les malades, dont nous venons de retracer les observations. Le fait curieux est la confluence des éruptions miliaires, coïncidant avec la température normale de l'économie. Aussi le professeur Wunderlich ne rattache pas à la miliaire, en tant qu'éruption cutanée et par conséquent source de chaleur, l'élévation énorme de température, que l'on remarque dans le tétanos, sur le point de se terminer par la mort. Ces observations montrent en outre que la raideur tétanique de la plupart des muscles, et les convulsions répétées ne peuvent produire une température égale même à celle qui règne dans une fièvre modérée. Il est donc absolument nécessaire d'invoquer ici une autre cause. La cause de l'élévation de température dans le tétanos artificiel, provoqué chez les animaux, ne dépend pas de la contracture des muscles; il paraît plus rationnel de supposer que les moyens violents employés pour déterminer le tétanos étendent leur action sur d'autres organes et déterminent consécutivement l'excès de température observé.

Dans le second cas, la chaleur était normale; nous voyons une pneumonie survenir; immédiatement la température s'élève pendant quelques jours. Aussi le professeur Wunderlich en conclut-il que lorsque celle-ci augmente on doit redouter l'existence d'une complication. Dans nos deux observations, la température était relativement considérable, mais elle était encore bien inférieure à celle qui règne pendant la fièvre. Au début de l'amélioration et malgré la persistance de l'état tétanique, la chaleur était retombée à son niveau ordinaire, et à partir de ce moment les oscillations ne dépassèrent pas un ou deux dixièmes. Encore quelques observations et l'on pourra établir d'une manière rigoureuse que l'abaissement de la température dans le tétanos est un gage de guérison. Dans les trois cas de mort observés par le professeur Wunderlich et insérés par lui dans les *Archives*, la chaleur ne reprit jamais son degré normal.

En ce qui concerne les moyens thérapeutiques employés, la morphine, administrée à l'intérieur et en injections sous-cutanées, le chloroforme, les bains chauds et les frictions ne produisent aucun résultat efficace. Ils atténuent toutefois la douleur et diminuent la violence et la multiplicité des convulsions. Mais la suspension des phénomènes n'est que momentanée, et bientôt ils reparaissent avec une violence plus grande encore. L'amélioration est très-lente à se produire, et malgré la persistance dans l'application des moyens thérapeutiques, l'état reste souvent stationnaire. Le traitement local de la plaie dans le tétanos traumatique est sans nul doute fort utile à considérer. Malgré l'efficacité restreinte de ce traitement, il n'en est pas moins vrai que la maladie prend presque toujours, lorsqu'on la néglige, une allure des plus sérieuses. Les manifestations se montrent dans toute leur violence, lors même que la lésion locale revêt un aspect meilleur. Il faut donc combiner ensemble tous les moyens de traitement.

Dans les deux observations que nous venons de rapporter, l'amélioration s'est montrée sitôt après l'administration de l'aconit. Mais il faut encore d'autres faits pour déterminer avec

certitude les doses auxquelles on doit administrer ce médicament, lorsque la maladie suit un cours favorable.

(Traduit de l'allemand : *Journal central de médecine de Berlin.*) A. Renault.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 4 Mai 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus annuels des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Creuse et dans les arrondissements de Gap, de Briançon et d'Embrun. (Com. des épidémies.)

2° Une note sur l'emploi des bains turcs, par M. le docteur Lippert (de Nice).

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Saxon (Suisse); de Charbonnière (Rhône), par M. le docteur Finaz; d'Enghien (Seine-et-Oise), par M. le docteur de Puisaye. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Voillemier qui se présente comme candidat pour la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. le docteur Victor Legros (d'Aubusson), qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une note de M. le docteur Alex. Mayer sur les moyens de ramener à ses limites naturelles la mortalité du premier âge en France. (Com. de la mortalité des enfants.)

4° Un mémoire sur l'ascite rhumatismale, par M. le docteur L. Desclaux, de Toulouse. (Com. MM. Bouillaud, Barth et Marrotte.)

5° La relation de l'épidémie cholérique de la Guadeloupe en 1865 et 1866, par M. le docteur Ch. Walther, médecin en chef de la marine. (Com. des épidémies.)

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Tardieu, au nom de M. Géry père, une brochure sur les caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés; — 2° Au nom de M. le docteur Aug. Voisin, un article sur le *Curare,* extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

2° Par M. Durand-Fardel, en son nom propre, un volume intitulé : *Traité clinique et thérapeutique du diabète.*

—

M. Huguier, à propos de la présentation faite dans la dernière séance par M. Depaul, signale les inconvénients du procédé de la ligature en masse du pédicule des tumeurs lorsque ce pédicule est trop volumineux, dépasse, par exemple, le volume du petit doigt. Il arrive alors, ce qui est arrivé à M. Depaul, que la ligature se relâche, tombe, et qu'une hémorrhagie se produit primitivement ou secondairement.

Un moyen prompt, simple et facile, suivant M. Huguier, d'éviter ces inconvénients, c'est de traverser le pédicule à l'aide d'une aiguille cylindrique, droite ou courbe, armée d'un fil double, et de le diviser en deux parties égales dont on pratique la ligature séparément.

M. Depaul répond qu'il a placé une ligature sur le pédicule de la tumeur qu'il a présentée non pour étreindre cette tumeur dans le but d'en obtenir la chute, mais simplement pour diminuer la perte de sang qu'il prévoyait devoir être la conséquence de la section du pédicule. Il avait simplement pratiqué une ligature d'attente, avec l'intention de lier ensuite les vaisseaux qui donneraient du sang.

—

M. Barth, au nom de la commission du choléra, lit la première partie du résumé d'un rapport général sur l'épidémie cholérique de 1854.

Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assemblée.

Sur la demande de MM. Jules Guérin et Devergie, appuyée par plusieurs autres membres, l'Académie décide que le Rapport général sera imprimé et distribué avant la discussion.

— Une décision semblable est prise à l'égard du rapport lu par M. Blot dans la dernière séance sur la mortalité des nouveau-nés, après quelques observations présentées par MM. Boudet, Devergie, Depaul, Robinet, Bergeron et Béclard.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie :

La commission présentait : En première ligne, M. Vulpian; en deuxième, M. Marey; en troisième, M. Luys; en quatrième, M. Armand Moreau; en cinquième, M. Larcher.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Vulpian obtient 50 suffrages ; M. Larcher 9 ; M. Marey 7 ; M. Luys 3 ; M. Moreau 2 ; M. Voillemier 1 ; 1 billet blanc.

En conséquence, M. Vulpian est proclamé membre titulaire de l'Académie.

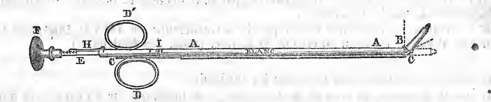
— La séance est levée à cinq heures.

Addition à la séance de l'Académie de médecine du 27 avril 1869.

M. Devilliers présente un porte-caustique mobile construit, d'après ses indications, par M. Blanc, fabricant d'instruments de chirurgie. Ce nouvel instrument est destiné à porter un caustique dans divers sens sur les organes profondément situés, et en particulier sur le col de l'utérus, soit dans le cas où l'on ne peut se servir du spéculum, comme chez les femmes atteintes de gonflement ou d'hypéresthésie des parois vaginales et chez les vierges (et alors il est guidé par l'indicateur de l'autre main), soit dans les cas où le col de l'utérus se trouve fixé dans une position déviée qui ne permet pas de découvrir en entier son orifice à l'aide du spéculum, ni par conséquent de le placer dans l'axe de cet instrument.

Le porte-caustique se compose de :

Une sonde ou gaîne A, dont l'extrémité brisée en B l'articule à charnière et se courbe selon l'angle désiré à l'aide d'une tige C garnie d'un curseur, et que pousse le doigt médius passé dans l'anneau D, tandis que l'indicateur, passé dans l'anneau D', maintient l'instrument. La sonde A est parcourue par une seconde tige carrée E, garnie d'un bouton F à sa base, et terminée à son extrémité par une chaîne qui supporte la pince porte-caustique. Celle-ci est poussée jusqu'au point de saillie du caustique exigée par le degré de courbe de l'instrument, à l'aide du pouce qui presse sur le bouton F un ressort s'arrêtant dans l'une des trois entailles pratiquées sur la base de la tige porte-caustique, et indique à l'extérieur le degré de saillie du caustique. Chacune de ces trois entailles correspond avec les trois divisions marquées sur le corps de la sonde et sur lesquelles l'anneau curseur de la tige C indique le degré de courbe donné à l'extrémité de la sonde. Le retrait du caustique dans sa gaîne s'opère en pressant d'arrière en avant, avec l'annulaire, sur le bouton F.



FORMULAIRE

Pommade contre les syphilides. — Rollet.

Oxyde de zinc.	2 grammes.
Calomel.	2 —
Axonge	30 —

F. s. a. une pommade conseillée contre certaines syphilides crustacées ou légèrement ulcéreuses. On commence par faire tomber les croûtes à l'aide d'un cataplasme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Mai 1372.

Gervais Chrétien, médecin de Charles le Sage, ayant, par acte du 20 février 1371, fondé le collége de « maître Gervais, » le prince fait don au nouvel établissement de certains livres de philosophie et de médecine « à prendre en l'hôtel de maître Jehan de Pentalie, jadis chirurgien du roi. » — A. Ch.

— La prochaine réunion de la Société de thérapeutique aura lieu vendredi prochain, 7 courant. — Ordre du jour : De l'action physiologique et thérapeutique des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. Lemonnier. — Emploi de l'oxygène dans l'asphyxie, par M. Créquy.

— Un dispensaire municipal pour le traitement gratuit des vénériens pauvres a été ouvert à Venise, le 1er mars, sous la direction du docteur Calza. Les médicaments y sont délivrés gratuitement. A peine un mois s'est-il écoulé depuis son ouverture que déjà les malades y affluent, ce qui prouve l'utilité et la nécessité de cette institution.

— M. le docteur Le Roy (d'Étiolles) commencera, le samedi 8 mai, à l'École pratique (amphithéâtre n° 2), un cours public *sur la chirurgie des voies urinaires*, qu'il continuera les mardis et samedis suivants.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Immédiatement après le procès-verbal, M. Chasles prend la parole pour répondre aux nouvelles objections de M. Breton (de Champ). Quand il a fini, M. le général Morin propose que toute discussion soit ajournée sur ce sujet, jusqu'à l'époque où M. Chasles aura publié les documents qu'il possède et qu'il ne connaît peut-être pas encore tous. Alors pourra se former l'opinion de l'Académie et l'opinion publique. M. Morin ajoute que la plupart des questions soulevées depuis l'ouverture des manuscrits de M. Chasles appartiennent à la bibliographie, à la calligraphie, à l'histoire, et que c'est l'exception seulement qui rentre dans les attributions de l'Académie. Il ne pourra, d'ailleurs, jamais y avoir autre chose qu'un jugement formulé par l'opinion publique, à l'égard de l'authenticité des documents produits par M. Chasles; l'Académie est incompétente ou, du moins, n'est pas plus compétente que le premier amateur venu.

Le dépouillement de la correspondance fournit à M. Dumas l'occasion d'appeler l'attention de l'Académie sur deux points intéressants :

Le premier est relatif à l'énorme quantité de débris humains que contient le sol des grandes villes, par suite des cimetières qui y étaient et y sont encore établis. Ainsi, d'un travail de M. Freycinet, il résulte que l'on peut évaluer à cinquante millions de kilogrammes le poids de ces débris dans le sol de Londres ;

Le second a trait aux eaux des égouts de Paris, aux matières azotées qu'elles renferment, et au parti qu'en pourrait tirer l'agriculture.

Il faudrait, dit M. Dumas, dépenser sept millions par an, si l'on voulait rendre les eaux des égouts aussi riches en matières azotées qu'elles le sont naturellement. C'est donc autant de millions qu'on laisse perdre en n'utilisant pas ces eaux.

S'il eût prévu, ajoute-t-il, que cette question viendrait à l'ordre du jour, il aurait apporté de l'eau d'égout, afin de rendre l'Académie témoin de la manière simple et rapide dont on peut en opérer la purification. Il suffit d'ajouter à une eau infecte une très-petite quantité de sulfate d'alumine pour que, au bout de cinq minutes, un épais dépôt floconneux se soit formé entraînant, au fond du vase dans lequel se fait l'expérience, presque toutes les matières azotées qui étaient en suspension dans l'eau. Celle-ci redevient limpide, et elle conserve assez peu d'odeur pour que les oiseaux la boivent. Avec un centime de sulfate d'alumine on clarifie 1 mètre cube d'eau. Il est regrettable que ce fait n'ait pas été connu il y a vingt ans. On eût alors

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Voyons, il faut s'exécuter bravement. Dans ma dernière *Causerie,* j'ai emprunté à la *Gazette des eaux* une note relative au conseil municipal des Eaux-Bonnes, qui a préféré au buste de Laënnec le buste de Darralde. Dans cette note se trouvait aussi une noticule où il était dit qu'il avait également été question du buste de notre confrère M. Sales-Girons en souvenir et comme récompense de l'introduction faite par lui dans la thérapeutique de la phthisie de l'huile de foie de morue. Cette noticule, également extraite de la *Gazette des eaux,* et de laquelle, dans ma simplicité, je n'avais pas compris la malice, me vaut une lettre dix fois plus longue de M. Sales-Girons, lettre que je suis étonné de ne pas rencontrer d'abord dans le journal d'où j'ai extrait l'article et d'où je me serais loyalement empressé de la reproduire. Mais je n'ai pas à discuter le procédé; M. Sales-Girons, légalement, a le choix des armes et du terrain; il a le droit de ne choisir que l'UNION MÉDICALE; que sa volonté soit faite ! et voici sa lettre :

« Monsieur et très-bon confrère,

« Votre journal l'UNION MÉDICALE, dans une des dernières *Causeries* du docteur Simplice, s'est fait l'écho d'une plaisanterie sur mon compte, dont je viens vous demander raison à ma manière. Voici d'abord le fait brief pour vos lecteurs :

« Il paraît que l'établissement thermal des Eaux-Bonnes en voie de réformes, vous le savez, et d'ornementations à l'avenant, aurait eu la pensée, je veux dire son conseil municipal, de faire dresser le buste de Bordeu dans son salon de la Buvette; mais, comme la symétrie du local comporte probablement deux bustes en pendant l'un de l'autre, quelqu'un a émis l'idée d'y mettre le mien.

purifié par ce moyen les eaux de la Bièvre et les eaux vannes de Montfaucon qui étaient rejetées dans la Seine en amont de Paris.

M. le docteur Tholozan envoie un mémoire sur la dernière épidémie de peste en Mésopotamie.

M. le docteur Maxime Vernois fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de sa brochure intitulée : *Rapport à M. le ministre de l'instruction publique concernant l'hygiène dans les lycées.*

Dans le dernier comité secret, la section de mécanique, par l'organe de son doyen, M. le baron Ch. Dupin, avait présenté la liste suivante de candidats à la place de correspondant, laissée vacante par le décès de M. Bernard.

En première ligne, M. Belanger; en deuxième, M. Didion; en troisième, et par ordre alphabétique, MM. Boileau et de Caligny.

L'Académie procède à l'élection; sur 55 votants, au premier tour de scrutin, M. de Caligny obtient 40 suffrages; M. Belanger, 15.

En conséquence, M. de Caligny est nommé correspondant.

M. l'amiral Pâris met sous les yeux de ses collègues un modèle de navire de guerre à tourelles, et il entre, à propos des nouvelles conditions que les exigences de l'armement imposent aux marins, dans des considérations du plus haut intérêt. Elles ne peuvent trouver place dans ce compte rendu spécial.

M. Ch. Deville revient sur la coïncidence des orages avec les apparitions d'étoiles filantes nombreuses; puis, au nom de M. Silbermann, préparateur de physique au Collége de France et observateur distingué, il montre des tableaux fort bien faits, représentant les différentes phases de l'aurore boréale du 15 avril dernier. Dans la prochaine séance, il exposera les idées particulières de M. Silbermann sur les aurores boréales.

M. le général Morin, au nom de la commission chargée, le 3 février 1868, d'examiner la question d'insalubrité du chauffage par les poêles de métal, fait son rapport. Nous en indiquerons seulement les conclusions aujourd'hui. Il résulte des nombreuses expériences instituées par la commission que l'usage des poêles de métal est dangereux pour la santé. Contrairement à l'opinion de M. le docteur Carret, les poêles de fer offrent des dangers; mais ces dangers sont moins grands que ceux qu'entraînent les poêles de fonte. Les uns et les autres dégagent de notables quantités d'oxyde de carbone; ils s'échauffent trop vite; ils dessèchent l'atmosphère confinée des appartements et peuvent décomposer l'acide carbonique de l'air. Les dangers commencent à la température rouge sombre. Si donc on voulait maintenir l'usage des poêles de métal, il serait indispensable de les garnir à l'intérieur avec des briques réfractaires, de façon à empêcher qu'ils ne rougissent.

« Or, la *Gazette des eaux,* qui a l'air de copier le journal d'Eaux-Bonnes, insinue que c'est à titre d'introducteur de l'huile de foie de morue dans la thérapeutique française que j'aurais mérité cet honneur.

« A cette insinuation, que vous copiez textuellement et qui n'a contre elle que l'absurdité du fait, puisque l'huile de foie de morue, que j'ai en effet importée en France, est le médicament qui fait la plus sérieuse concurrence aux eaux sulfureuses artériaques, à cette insinuation, dis-je, si j'avais été à votre place et que vous eussiez été à la mienne, j'eusse fait une note signée où j'aurais dit d'abord que vous étiez peu pressé d'avoir quoi que ce soit qui ressemble à des statues ; mais que, en qualité d'inventeur de la pulvérisation des eaux, il était malséant de vous chercher d'autre titre à l'estime de Bonnes et de ses conseillers municipaux.

« Et là, entre autres choses, j'aurais rappelé que, avant la pulvérisation, il y a douze ans, les Eaux-Bonnes étaient affermées pour la somme de 14,000 fr. et qu'aujourd'hui, en vue des développements dans lesquels la pulvérisation jouera le principal rôle, la ferme nouvelle touche à la somme de 70,000 fr.

« Et j'aurais conclu naturellement que, avec un pareil appoint pour votre amour-propre, vous étiez assez payé pour attendre sans impatience les bustes flatteurs de l'avenir.

« Que cette lettre, insérée dans votre prochaine *Causerie,* supplée à la note que vous n'avez point faite dans la précédente, et croyez-moi toujours votre tout dévoué, surtout pour lorsqu'on voudra rire ou médire de l'Association générale des médecins de France, cette votre invention devant laquelle la mienne s'éclipse modestement comme de juste.

« Votre bon confrère, Dr SALES-GIRONS. »

Pour employer la même forme de langage, je dirai à M. Sales-Girons que si j'eusse été à sa place je me serais bien gardé d'écrire une pareille lettre. Le spirituel pseudonyme auquel il répond s'en emparera très-probablement, et dans cette prévision, vis-à-vis d'un confrère et

De graves modifications ont été apportées récemment au programme d'enseignement du Muséum et à la constitution de son personnel; modifications qui ne peuvent manquer d'avoir, dans un avenir prochain, leur contre-coup à l'Académie des sciences. La nature de ce journal s'oppose à ce que nous discutions les mesures prises; mais nous pouvons du moins indiquer à nos lecteurs un remarquable article du *Cosmos* (numéro du 1er mai) sur ce sujet. Cet article n'est qu'une entrée en matière, et son auteur, M. V. Meunier, se propose d'en consacrer plusieurs à la critique des actes de M. le ministre de l'instruction publique, aux intentions libérales duquel il se plaît d'ailleurs à rendre hommage.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

QUATRIÈME LEÇON.

Insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit; asystolie.

Arrivons maintenant aux signes fournis par l'auscultation; ce sont, dans l'insuffisance tricuspidienne, ceux qui ont été le plus discutés; voyons sur ce point controversé l'enseignement de la clinique.

En appliquant l'oreille sur la région précordiale, on arrive assez facilement, malgré la présence de râles sous-crépitants nombreux, à reconnaître que l'un des bruits du cœur, le premier, est altéré. Soit que l'on ausculte la pointe du cœur dans l'aire des bruits mitraux, soit que le stéthoscope ait été porté beaucoup plus à droite au niveau des articulations chondro-sternales des quatrième et cinquième côtes gauches, on entend un bruit de souffle systolique assez intense indiquant l'insuffisance d'un ou peut-être des deux orifices auriculo-ventriculaires.

Qu'il y ait une insuffisance mitrale, la chose n'est pas douteuse, car le bruit morbide systolique a bien son maximum d'intensité à la pointe et se propage manifestement du côté de l'aisselle.

Mais pouvons-nous affirmer avec la même certitude qu'il y a en même temps une

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 26, 28, 30 janvier, 2, 6 mars, 1er, 6, 8 avril, 1er et 4 mai.

d'un collègue de la Presse, j'aime mieux laisser à un autre le soin, hélas! trop facile de percer un flanc un peu imprudemment mis à découvert.

Un seul mot sur la dernière ligne de M. Sales-Girons. Je n'ai pas plus inventé l'*Association générale* qu'il n'a inventé l'huile de foie de morue; mais il y a cette différence entre nous que tandis que je déclare très-nettement n'avoir rien inventé, ni même importé, M. Sales-Girons use de quelques ambiguïtés de plume dont la conséquence serait qu'il aurait vraiment droit, non pas à un buste, mais à deux bustes, l'un pour l'huile de foie de morue, l'autre pour la pulvérisation. Le marbre n'est pas rare dans les Pyrénées, et nous espérons que le conseil municipal de la commune auquel ressortissent les Eaux-Bonnes ne marchandera pas à notre confrère cette double glorification. Que M. Sales-Girons laisse donc tranquillement rire ou médire de l'Association générale, nous ne lui en voudrons pas pour si peu, et, fussions-nous l'inventeur de cette institution, Dieu nous a donné assez de bon sens et même assez d'esprit pour éloigner toute comparaison vaniteuse entre une œuvre purement professionnelle et une invention scientifique de la valeur de la pulvérisation.

Voici une autre lettre qui revient aussi de droit à la *Causerie* :

« Clermont-Ferrand, le 25 avril 1869.

« Monsieur le rédacteur,

« Seriez-vous assez bon pour proposer au monde médical la solution du problème suivant :

UN PROBLÈME EMBARRASSANT.

« Autrefois, la date ne fait rien à la chose, un médecin fut appelé en toute hâte auprès d'un jeune homme qui *vomissait du sang*. Après les constatations indispensables pour savoir ce qu'il avait à faire, le docteur fit la prescription suivante :

« Potion à prendre par cuillerées toutes les heures :

insuffisance de la valvule tricuspide, et surtout que cette altération du cœur droit se traduit par un souffle spécial? C'est là un problème souvent difficile à résoudre.

On peut y arriver cependant en analysant avec soin les caractères des bruits, et lorsque, comme dans le cas actuel, on trouve que, quoique produits au même temps, ils ont leur maximum d'intensité dans deux points très-différents, que leur propagation ne se fait pas dans la même direction; qu'il y a entre eux un intervalle où ils ne sont que peu ou point perçus; que leur timbre même est différent; on doit conclure nécessairement que l'un n'est pas seulement la propagation de l'autre, mais qu'il y a deux souffles distincts comme il y a deux foyers distincts pour leur production.

Nous admettrons donc ici l'existence d'un bruit de souffle causé par l'insuffisance tricuspidienne, et, par conséquent, une double lésion portant à la fois sur l'orifice mitral et sur l'orifice tricuspide. Comme dans les altérations mitrales, l'état de l'orifice et de la paroi ventriculaire règle le timbre et l'intensité du bruit morbide, qui par conséquent, dans l'insuffisance relative, sera en général assez doux. Systolique comme le bruit de souffle de l'insuffisance mitrale, il est ordinairement beaucoup moins nettement limité, et ses rapports sont à peu près ceux du ventricule droit; son maximum d'intensité est le plus souvent vers la partie inférieure du sternum, entre les quatrième et cinquième articulations chondro-sternales gauches.

Tels sont les principaux caractères du bruit pathologique qu'on rencontre avec l'insuffisance de la valvule tricuspide, bruit qui, lorsqu'il existe, a une valeur séméiologique de premier ordre dans les maladies du cœur droit. Ce n'est pas cependant un signe sur lequel vous puissiez absolument compter, parce que vous le percevrez rarement avec autant de netteté que dans le cas que je viens de vous soumettre, et que bien des circonstances d'ailleurs peuvent l'empêcher de se produire ou le faire méconnaître.

Ainsi, il est assez ordinaire, dans l'insuffisance relative en particulier, qu'il manque complétement, soit à cause du défaut d'altération de l'appareil valvulaire et de la largeur de l'orifice, soit à cause de la dilatation et de la faiblesse des parois ventriculaires. Dans d'autres cas, il échappe encore à l'observateur; c'est principalement lorsqu'il y a coïncidence d'une lésion mitrale considérable ou lorsque des râles nombreux masquent les bruits cardiaques. Enfin, il pourrait arriver encore qu'on entendît un bruit systolique tricuspidien sans qu'on fût autorisé à admettre une insuffisance morbide de cet appareil valvulaire. D'après des recherches très-intéressantes de mon collègue le docteur Parrot, ce serait, avec un pouls veineux quelquefois assez accusé, un phénomène très-ordinaire dans l'anémie et diverses cachexies. Cette proposition, que je ne saurais discuter en ce moment, ne me paraît

---

Eau de tilleul.	120 grammes.
Perchlorure de fer	10 gouttes.
Sirop diacode.	30 grammes.

F. s. a.

« Dans l'intervalle, faire prendre un petit verre de limonade sulfurique.

« Promener le plus tôt possible des sinapismes sur les extrémités inférieures.

« Trois ou quatre heures après, le médecin de la famille vint voir le malade. Il fut renseigné complétement sur ce qui avait été fait et prit connaissance de la prescription. D'après ses ordres, l'usage de la potion précédente fut suspendu et elle fut remplacée par la suivante :

Sirop de perchlorure de fer.	10 grammes.
Sirop de morphine	10 —
Eau distillée	100 —
Eau de fleurs d'oranger. . .	10 —

F. s. a.

« C'est sans rire que je viens demander aux médecins sérieux de trouver la raison scientifique de la substitution de la seconde potion à la première.

« Quant aux raisons *extra-scientifiques*, il faudrait être bien naïf et bien estropié du cerveau pour ne pas les voir *à priori*, tant elles se montrent claires, lucides, et d'une limpidité hyaline.

« Votre journal est intitulé : Journal des intérêts scientifiques et pratiques, etc., etc.; ou je me trompe fort, ou le problème posé est des plus *intéressants.*

« Recevez, etc. Dr GRANDCLÉMENT (d'Orgelet). »

Oui, c'est trop clair, et c'est par des petites malignités de ce genre que les médecins se don-

pas appuyée encore sur des preuves suffisamment convaincantes, et, jusqu'ici, malgré le soin que j'ai mis à rechercher ces murmures tricuspidiens, je n'ai été que très-rarement assez heureux pour les rencontrer; c'est donc une opinion que je devais vous signaler, mais qui me paraît demander confirmation.

En résumé, quelle que soit la valeur du bruit systolique de l'insuffisance de la valvule tricuspide, vous ne devez pas oublier que la stase sanguine dans le système veineux est encore le principal signe qui vous mettra sur la voie du diagnostic des affections du cœur droit.

Je n'ai pas à revenir sur la cyanose de la face et sur la distension des veines du cou; vous savez parfaitement qu'elles sont l'indice d'une déplétion imparfaite de la veine cave supérieure, de même que le reflux du sang dans ces vaisseaux ou pouls veineux est le signal qui annonce que la résistance de la valvule tricuspide a été vaincue. Il ne faudrait pas croire que le sang ne s'accumule ainsi que dans les parties supérieures et que la veine cave inférieure ne participe aucunement à la gêne circulatoire créée par l'engorgement des cavités droites. Physiologiquement, la chose serait inadmissible; je vais maintenant vous donner, à l'aide de la clinique, la preuve du contraire.

Voyez ce malade, en ce moment où la respiration est facile, et où les accidents si graves qui l'avaient amené dans notre service, se sont notablement amendés, il conserve non-seulement à la face, mais sur toute la surface du corps, une teinte cyanique que vous ne rencontrez jamais aussi généralisée avec des lésions bornées au cœur gauche, si avancées qu'elles puissent être. Les grands viscères dont la circulation veineuse est en rapport immédiat avec la veine cave inférieure sont aussi le siége de congestions passives qui en augmentent considérablement le volume. Enfin les hydropisies, sans être très-abondantes, ont une grande persistance, et dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital nous constations même un hydrothorax du côté droit.

Donc, partout des signes d'une gêne considérable de la circulation de la veine cave inférieure et avec un caractère particulier qui n'appartient qu'à la maladie du cœur droit.

Mais ce n'est pas tout : le reflux du sang dans les veines qui vous donnait au cou le pouls veineux, vous le retrouvez aussi dans la cave inférieure, et ce mouvement rétrograde jusque dans les veines sus-hépatiques va vous fournir un nouveau signe que vous pouvez considérer comme absolument pathognomonique de l'insuffisance tricuspidienne.

Après avoir constaté le volume énorme du foie qui déborde les fausses côtes de

---

nent de grands torts. En vérité, et que de fois ne l'a-t-on pas dit! les médecins n'ont pas de plus grands ennemis qu'eux-mêmes. Cependant, il y a progrès, et dussé-je prêter à rire à ceux dont parlait tout à l'heure M. Sales-Girons, je dirai, sur des témoignages irrécusables, que, sur un grand nombre de points, l'Association a profondément modifié et amélioré les mœurs professionnelles.

C'est le jour où je vide ma boîte aux lettres. Voici encore une communication sur le suc gastrique et son emploi dans le traitement du cancer, non de l'estomac :

« 24 avril 1869.

« Mon cher Simplice,

« Un de vos spirituels lecteurs, qui est en même temps un de vos anciens abonnés, M. Z+X, se demande, à propos de l'observation d'une tumeur réputée cancéreuse guérie par le suc gastrique, comment il se faisait qu'il pût y avoir des cancers de l'estomac. Vous ajoutez, mon cher Simplice, que le docteur Lussana vous expliquera pourquoi le cancer de l'estomac se montre si impitoyablement réfractaire au suc gastrique.

« Je ne suis pas le docteur Lussana, et je ne viens pas défendre l'exactitude des faits avancés par le physiologiste italien ; mais les objections de M. Z+X sont plus faciles à digérer qu'il ne le suppose.

« Je ferai d'abord remarquer que, d'après M. Lussana, le suc gastrique doit provenir d'un estomac sain et normal, et que l'expérimentateur doit attendre, chez le chien, après l'opération de la fistule de l'estomac, la disparition de toute inflammation avant de recueillir le suc gastrique. L'estomac cancéreux se trouve-t-il dans ces conditions normales et fournit-il un suc capable de digérer? Demandez-le à ces pauvres malades, et envoyez la réponse à votre spirituel correspondant.

« Puis, M. Lussana à part, j'adresserai une question bien plus étonnante à M. Z+X. Comment l'estomac, qui digère assurément chairs et membranes constamment, ne se digère-t-il

quatre travers de doigt, appliquez la main à plat sur cet organe et déprimez assez fortement (vous pouvez le faire sans inconvénient; l'hyperémie, chez ce malade, n'est pas douloureuse), vous sentez alors un mouvement de soulèvement de la totalité du foie parfaitement isochrone avec les pulsations cardiaques. Serait-ce par hasard la transmission des battements de l'aorte? Mais nous allons voir dans un instant que toujours, dans ces cas, la tension artérielle est très-faible; comment voudriez-vous donc que l'aorte pût soulever une pareille masse? Ce phénomène, qui déjà avait été signalé par Sénac, et sur lequel, après Kreysig et Friedreich, M. Raynaud appelle avec raison l'attention des observateurs, s'explique au contraire, de la manière la plus simple, par le refoulement du sang veineux à travers la veine cave inférieure jusque dans le foie, véritable *pouls veineux des veines sus-hépatiques* qui ne peut se rencontrer que si la valvule tricuspide est insuffisante, et qui par conséquent a la même valeur séméiotique que le pouls veineux du cou (1).

Le pouls radial, qui est un des éléments les plus précieux de diagnostic dans les affections du cœur gauche, ne saurait, à cause de ses rapports très-éloignés avec les cavités droites, donner des signes aussi importants dans les maladies du cœur droit. Ce serait un tort cependant d'en négliger entièrement l'examen, car l'état du pouls, en donnant la mesure exacte de la tension artérielle, permet d'apprécier facilement les conditions de la circulation veineuse, et de tirer les principales déductions relatives au pronostic et au traitement de la maladie. Je m'explique :

Vous venez de voir que, dans l'insuffisance tricuspidienne, et cela est vrai pour la plupart des maladies du cœur droit, la tension artérielle est singulièrement abaissée, ce que traduit de la manière la plus évidente la petitesse du pouls. Reportez-vous à notre malade, et rappelez-vous ce qu'était son pouls à son entrée à l'hôpital : il était d'une faiblesse extrême, petit, misérable, et par opposition vous voyiez le système veineux gorgé de sang et offrant une tension considérable. Un peu plus tard, au contraire, le pouls s'est relevé; il a pris même un développement à peu près inespéré, surtout les conditions étant où se trouve aussi l'orifice mitral; or, en même temps que la tension devenait sensiblement moindre dans les veines, la cyanose disparaissait peu à peu. Ces oscillations résultent bien certainement des changements qui se sont opérés dans les conditions de la circulation des cavités droites; de telle sorte que la tension veineuse réglait, pour ainsi dire, l'état du pouls artériel, qui ne s'est relevé que lorsque celle-ci a notablement diminué.

Vous voyez donc qu'il existe entre l'état de la tension veineuse et celui de la

(1) On consultera avec fruit sur le pouls veineux des veines sus-hépatiques une excellente thèse récemment soutenue par M. le docteur Mahot et intitulée : *Des battements du foie dans l'insuffisance tricuspide.* (Thèse de Paris, 1869, n° 12.)

---

pas lui-même tous les jours? S'il ne le fait pas à l'état normal, pourquoi le ferait-il étant malade?

« Voilà pourquoi votre fille est muette, mon cher Simplice, et pourquoi la seule remarque à faire à M. Lussana, c'est de répéter ses expériences, au grand jour, dans nos hôpitaux.

« Agréez, etc. X+Y. »

Terminons sur ce sujet par une spirituelle octave qui me vient de la poétique cité de Clémence-Isaure :

« Toulouse, 27 avril 1869.

« Mon cher confrère,

« Du *gaster*, par le suc *gastrique*,
« Les cancers ne sont pas guéris!
« De cette exception unique,
« Quelques docteurs, mauvais esprits,
« Tirent parti pour la critique,
« Et contestent les faits acquis;
« Très-bien, pourtant, cela s'explique :
« *Nul n'est prophète en son pays.*

« A vous, A. Ripoll. »

O beau ciel de l'occitanie, voilà les fleurs que tu fais éclore!

Dans un journal de la même ville je trouve l'ébouriffante réclame que voici :

« Où s'arrêteront donc les statisticiens?

« Un vieux pharmacien de Paris a voulu savoir approximativement le nombre de purgations

tension artérielle un rapport inverse qui s'accuse de la manière la plus évidente dans les affections du cœur droit.

Ce fait avait, il y a longtemps déjà, fixé l'attention des observateurs, puisque Lancisi (c'est lui, en effet, qui paraît en avoir fait le premier la remarque) constate que, « lorsque les pulsations radiales sont nulles, il y a des battements carotidiens, » et par là il veut, à coup sûr, indiquer les battements visibles au cou que détermine le pouls veineux.

Toutefois, c'est à Beau que revient vraiment l'honneur d'avoir reconnu que « la petitesse du pouls artériel doit être et est effectivement en raison inverse de l'état de plénitude des troncs veineux, » et d'en avoir aussi parfaitement expliqué le mécanisme. C'est ainsi que s'est trouvé établi ce fait capital dans l'histoire des maladies du cœur droit, le rapport inverse de la tension artérielle et veineuse que, plus tard, H. Frey, en Allemagne, devait ériger en loi, n'ayant après tout que le mérite d'en avoir trouvé la formule.

Les considérations qui précèdent me conduisent à vous entretenir maintenant d'un état particulier du cœur que vous n'avez que trop souvent l'occasion de constater au lit du malade, surtout dans les périodes avancées des maladies de cet organe, je veux parler de l'*asystolie*.

Créée par Beau, qui a voulu désigner par là l'affaiblissement plus ou moins marqué du cœur et l'insuffisance de la systole, cette expression n'est certainement pas exempte de reproches; car si vous prenez le mot asystolie dans son sens littéral, il supposerait la suspension de la contraction cardiaque, c'est-à-dire la cessation de la vie; *dyssystolie* serait donc un terme plus juste et plus vrai, qui n'a que le tort de n'être pas, comme le premier, consacré par l'usage. Mais laissons de côté la valeur du mot, et arrivons au fait qu'il exprime.

Vous savez parfaitement que, quels que soient l'étendue et le siége de la lésion du cœur, ce n'est qu'exceptionnellement que celle-ci détermine tout d'abord des symtômes généraux de quelque importance. Il y a presque toujours dans ces maladies une période, le plus souvent de longue durée, pendant laquelle, malgré des altérations fort graves et des obstacles qui semblent de nature à enrayer promptement la circulation cardiaque, le cœur lutte avec avantage et maintient l'équilibre sans qu'on observe autre chose que les signes d'une lésion d'orifice.

Ai-je besoin de vous rappeler à quelles conséquences heureuses le malade doit de garder ainsi l'apparence d'une bonne santé, pendant que la lésion la plus sérieuse menace à chaque instant sa vie? C'est là le rôle de l'hypertrophie, dite *providentielle*,

---

absorbées journellement dans la capitale. — Le grand siècle a bien tenu compte des garde-robes du grand roi!

« Il résulte de ses travaux que les 560 pharmaciens qui ornent la nouvelle Babylone délivrent en moyenne 10 purgations par jour, ce qui fait à peu près 6,000 personnes volontairement indisposées tous les matins. — Sur ce nombre un quart environ se confie au. . . . . . , dont l'effet est toujours certain. C'est, du reste, le purgatif végétal le plus agréable, le plus rafraîchissant et le plus inoffensif. »

Il est bien entendu que je supprime le nom de ce mirobolant purgatif.

Dr Simplice.

— M. le docteur Tavernier, président de l'Association des médecins du Rhône, a été nommé membre du Conseil général de l'Association générale des médecins de France. C'est un honneur insigne pour nous, sans doute, et un avantage auquel nous devons être particulièrement sensibles que la promotion de l'un des nôtres à la plus haute des dignités, à la plus utile des fonctions professionnelles. Mais la bonne fortune est réciproque, nous pouvons l'affirmer sans crainte d'être démenti par un seul homme, par un seul événement. Jamais le scrutin, auquel est due l'élection de notre cher collègue, ne fut mieux inspiré. L'esprit lucide de M. Tavernier, son caractère indépendant, son infatigable persévérance vers le bien, le disposaient à l'étude des grands problèmes sociaux dont la solution touche à toutes les questions que l'Association a inscrites sur son programme. Dans ses rapports avec l'élite de notre population, par la manière dont ses avis sont écoutés par la magistrature, accueillis par les membres du barreau, acceptés par ses confrères, il a donné la mesure de l'autorité qu'exercera sa parole dans les décisions de l'Association. Nous ne savons s'il aura de fréquentes occasions de s'y faire entendre; mais, avec M. Barrier et M. Tavernier au sein du Conseil général, on peut avec raison se demander s'il existe d'autres villes qui puissent y être aussi dignement représentées que la nôtre. (*Lyon médical.*)

de Beau, des lésions, dites *salutaires*, de Traube, par lesquelles s'établit la compensation nécessaire à l'accomplissement de la fonction. Nous avons suffisamment insisté sur ce point; je n'y reviendrai pas. Seulement, retenez bien ceci, qui est capital dans la question qui nous occupe : c'est qu'une maladie du cœur ne peut demeurer latente qu'autant que la lésion reste compensée; que, si la compensation devient insuffisante, des signes non équivoques ne tardent pas à témoigner de l'affaiblissement des contractions cardiaques, et alors l'asytolie commence. L'asystolie n'est donc, en définitive, que la conséquence d'une rupture de la compensation, et la manifestation d'un ensemble de phénomènes généraux indiquant que le cœur est fatigué et vaincu dans la lutte.

Les phénomènes de l'asystolie, nous les connaissons déjà, ce sont les symptômes divers que nous avons étudiés dans la période cachectique des lésions de l'orifice mitral; ce sont également ceux qui ont fait le sujet principal de cette leçon, car l'affaiblissement des contractions du cœur a aussi pour conséquence immédiate l'engorgement des cavités droites.

Vous ne serez donc pas étonnés que, dans l'asystolie comme dans la plupart des maladies du cœur droit, le rapport entre la tension artérielle et la tension veineuse soit renversé, de sorte qu'à une tension veineuse excessive réponde une petitesse remarquable du pouls. Le cœur traduit encore la faiblesse de ses constructions par la diminution du choc de sa pointe contre la paroi thoracique. L'affaiblissement de son premier bruit, bruit qui, vous le savez, est essentiellement actif et proportionné à l'énergie de la systole ventriculaire. Par contre, l'injection violette de la face, la cyanose des lèvres et des extrémités, le gonflement et l'ondulation des veines du cou, les congestions des principaux viscères, les hydropisies, etc., sont autant de symptômes qui répondent à l'exagération de la tension veineuse et servent également bien à caractériser l'asystolie.

A mesure que le sang distend les cavités droites, les rapports de cet organe avec la paroi thoracique se modifient, et la matité précordiale est plus étendue. Souvent vous percevrez des battements épigastriques très-évidents, et l'auscultation pourra vous donner un bruit de souffle entre le troisième et le cinquième espace intercostal gauche, près des articulations chondro-sternales correspondantes (murmure asystolique de Parrot), que je suis disposé à rapporter, comme l'a fait cet observateur, à l'insuffisance relative de la valvule tricuspide. La plupart de ces symptômes ne sont-ils pas, en effet, ceux de l'hypertrophie avec dilatation du cœur droit, et ne savons-nous pas qu'il est de règle, dans ce cas, qu'à un moment donné, la résistance de la valvule tricuspide soit vaincue et que l'orifice devienne insuffisant?

Tels sont, en résumé, avec les palpitations et une dyspnée souvent excessive, les principaux symptômes dont l'asystolie est le point de départ; mais faut-il, avec Beau, regarder l'asystolie comme leur unique cause? Je ne le crois pas. Si, dans cette énumération, nous avons insisté surtout sur les phénomènes qui sont le plus directement en rapport avec l'insuffisance de la systole cardiaque et les plus propres à la faire reconnaître, il en est d'autres non moins importants que l'affaiblissement du cœur ne suffirait pas à expliquer. Ainsi les hydropisies, les congestions, les hémorrhagies, tous ces symptômes enfin dont l'ensemble caractérise la période dite cachectique, des maladies du cœur, et qui ne tardent pas à se développer si l'asystolie persiste un certain temps, trouvent bien leur origine dans le trouble de la circulation centrale; mais là n'est pas leur cause immédiate, qu'il faut chercher surtout dans l'altération du sang vicié par une hématose incomplète et dans l'affaiblissement des vaisseaux eux-mêmes (Rigal).

Asystolie et cachexie cardiaque ne sont pas, comme vous le pourriez croire, deux faits tellement corrélatifs que le second soit la conséquence nécessaire du premier. Ne voyez-vous pas, en effet, chaque jour des malades affectés de lésions cardiaques anciennes entrer à l'hôpital avec tous les signes de l'asystolie, et, après quelques jours de repos, demander à retourner à leur travail, suffisamment guéris pour qu'ils ne se doutent pas du danger qui les menace? Ce qui se passe, dans ce cas, vous l'avez bien compris : le cœur, depuis le début du mal, pouvait suffire à ses fonctions, parce que la lésion se trouvait compensée; un surcroît de travail qui peut résulter de mille causes diverses (efforts, fatigues, excès, émotions morales), lui a été imposé; dès lors, plus de compensation, et, au lieu d'une maladie latente, les accidents qui résultent de l'insuffisance de la puissance contractile du cœur.

Lorsque la rupture de l'équilibre, comme dans les cas que nous supposons, est momentanée, l'asystolie est passagère, et le malade, au bout d'un certain temps,

recouvre en apparence l'intégrité de ses fonctions. Toutefois, le développement des phénomènes qui la caractérisent est toujours d'un fâcheux augure ; la fatigue du cœur, dont elle est l'indice, montre que la lutte ne sera plus de longue durée et qu'il y aura bientôt rupture de toute compensation, par conséquent, l'asystolie permanente et ses conséquences redoutables.

C'est de la sorte, en effet, que se terminent un grand nombre de maladies du cœur, la mort par asystolie étant la règle dans les affections du cœur droit et les lésions mitrales, mais plus rare dans les lésions de l'orifice aortique qui retentissent moins directement sur la circulation cardiaco-pulmonaire.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

FRACTURE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR; — MODIFICATION DE L'APPAREIL.

Alliant l'appareil de Morel-Lavallée modifié avec la suture osseuse qui tend à reprendre une place importante dans la délégation chirurgicale depuis quelques années, M. le docteur Rouge, de Lausanne, en a obtenu un succès remarquable chez un blessé de 22 ans entré dans son service le 15 janvier 1869, quinze jours après son accident. La fracture part de l'incisive latérale gauche dans une direction oblique de bas en haut et d'avant en arrière en biseau, aux dépens de la face interne du fragment antérieur. Déplacement considérable de la branche gauche attirée en dedans et si fortement abaissée que les dents sont d'un travers de doigt au-dessous des autres ; large plaie contuse sous le menton donnant écoulement au pus et à la salive.

L'appareil en gutta-percha ne parvenant pas à empêcher le double déplacement malgré l'addition d'un fil de fer caché dans son épaisseur et l'emploi d'une fronde, il moula deux attelles de gutta-percha sur la fracture et sutura les fragments à l'aide du drille d'horloger ; faisant le premier trou entre deux racines de dents à peu près au niveau du sillon gingivo-labial, et l'autre à la même hauteur sur la symphyse. Deux fils d'argent d'un fort calibre furent introduits de dehors en dedans, et leur extrémité interne, recourbée et ramenée au dehors, traversa l'une des plaques de gutta-percha sur laquelle ils sont fixés et tordus. Attirant alors les deux autres extrémités, la gutta-percha, ramollie, est entraînée dans la bouche et s'applique, se moule contre la paroi postérieure du maxillaire en réduisant la fracture. L'autre morceau de gutta-percha est traversé par les fils et pressé contre la face antérieure, puis ces attelles suffisamment durcies, les fils sont serrés et tordus avec la pince. Et aussitôt le malade de dire : Maintenant, je puis manger.

Cet appareil fut bien supporté pendant plus de trois semaines et procura un grand soulagement. Le blessé mangeait parfaitement. Le 10 février, il quittait l'hôpital parfaitement guéri. *(Bull. de la Soc. med. de la Suisse romande,* mars.)

EXCISION D'UN POLYPE NAZO-PHARYNGIEN PAR LE DÉPLACEMENT DU MAXILLAIRE.

Sans être absolument nouveau puisque l'on trouve des exemples similaires dans le *Rapport sur les progrès de la chirurgie publié en* 1867 et dans l'*Annuaire de Sydenham pour* 1862, le fait suivant est une nouvelle preuve que l'affreuse mutilation de la résection du maxillaire inférieur n'est pas toujours indispensable à l'extirpation radicale des polypes fibreux nazo-pharyngiens. Il s'agissait d'un polype faisant une saillie considérable dans la narine droite et remontant à quatre années. Visible par le nez et par la bouche, il était dur et ferme au toucher, non saignant et ne causait pas de surdité.

Par une incision verticale de la racine du nez à la lèvre supérieure faite le 14 septembre, le docteur Waterman mit le maxillaire à nu qu'il scia juste au-dessous du plancher de l'orbite, de son bord externe à la fosse nasale. La membrane muqueuse étant détachée, la suture intermaxillaire fut séparée avec une pince ; puis, un ciseau étant introduit dans le trait de scie, on déprima le fragment inférieur en le fracturant postérieurement à son union avec les os palatins, et, sans autre lésion, la racine du polype fut aisément atteinte. La tumeur, composée de plusieurs lobules, fut enlevée du sphénoïde dont elle pénétrait les cellules, et ses points d'attache soigneusement cautérisés avec la solution de persulfate de fer de Squibb. Aucune ligature ne fut nécessaire. Les fragments du maxillaire furent remis en contact, assujettis par un fil d'argent fixé sur les incisives, de chaque côté de la section, et un bouchon étant placé entre les molaires, un bandage solide mit les deux maxillaires en rapport, de manière que l'inférieur serve de soutien au supérieur.

Neuf jours après, l'opéré sortait, et, malgré un érysipèle qui survint le onzième jour et qui le remit au lit pendant une quinzaine, la réunion, la soudure du maxillaire n'en fut que retardée. La ligature fut enlevée le 18 octobre, et, dix jours après, l'opéré quittait l'hôpital sur sa demande mâchant, la viande du côté opéré. (*Boston med. and surg. Journal,* 8 avril.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 28 avril 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Occlusion intestinale datant de trente-trois jours; entérotomie; guérison et rétablissement du cours normal des matières. — Des accidents liés à la migration imparfaite du testicule (ectopie testiculaire). — Présentations diverses.

M. le docteur Louis Thomas (de Tours) adresse une observation très-intéressante d'occlusion intestinale traitée par l'entérotomie et guérie avec rétablissement du cours normal des matières.

Appelé le 18 décembre 1868 avec le docteur Maugeret (de Tours), par M. Touchard, médecin à Eures (Indre-et-Loire), auprès d'un instituteur atteint d'occlusion intestinale, M. L. Thomas trouva le malade dans le plus triste état. Le ventre présentait un volume extraordinaire qui contrastait avec la maigreur excessive du reste du corps. A travers la paroi abdominale, amincie et extrêmement distendue, se dessinaient en relief les anses intestinales plus que doublées de volume. Le ballonnement du ventre était uniformément réparti; mais par moments l'abdomen changeait brusquement de forme, par suite du déplacement des gaz intestinaux qui s'accumulaient tantôt dans un point, tantôt dans un autre. La paroi abdominale était alors soulevée à ce niveau par les anses intestinales correspondantes, distendues outre mesure, et dont la rupture paraissait imminente. Le malade accusait en même temps des douleurs atroces qui lui arrachaient des cris: puis, au bout de quelques instants, le ballonnement du ventre devenait uniforme et les douleurs diminuaient. En dehors de ces circonstances, la pression sur l'abdomen était peu douloureuse. La face était grippée, le pouls petit et les forces très-affaiblies. Depuis trente-trois jours, le malade n'avait pas eu d'évacuations intestinales, malgré les lavements et les purgatifs les plus énergiques administrés à diverses reprises.

La veille du jour où M. L. Thomas fut appelé, il y avait eu des vomissements de matières fécaloïdes, et l'état général du malade était des plus alarmants. M. L. Thomas pratiqua le toucher rectal et s'assura que l'obstacle n'était pas accessible au doigt. Avant l'apparition des accidents, M. Touchard, médecin ordinaire du malade, avait constaté qu'il n'existait dans l'abdomen aucune tumeur appréciable, ce qui, joint à l'absence d'hémorrhagies intestinales et à l'intermittence des accidents, éloignait l'idée d'une lésion organique de l'intestin.

La non-existence de tout symptôme de péritonite détermina M. L. Thomas à proposer l'entérotomie, qui fut acceptée par le malade et pratiquée immédiatement sans l'intervention du chloroforme.

Le côté droit fut incisé suivant les règles jusqu'à l'intestin; le cœcum, énormément distendu, s'étant présenté entre les lèvres de l'incision, fut ouvert et fixé à la paroi abdominale par six points de suture. Il en sortit une quantité considérable de matières fécales, évaluée environ à 14 ou 15 livres. Le soulagement qui s'ensuivit fut immense. Tout alla bien les jours suivants; dès le 23 décembre, la perméabilité de l'intestin était rétablie.

Mais le 10 janvier 1869 les accidents se reproduisirent, l'obstacle siégeant cette fois sur l'S iliaque, où des matières étaient accumulées. Des injections répétées et l'introduction par l'anus d'une sonde œsophagienne portée deux fois par jour jusqu'au delà de l'obstacle, introduction suivie chaque fois de lavements, parvinrent à faire cesser les accidents; les selles se rétablirent, et bientôt elles eurent lieu naturellement. L'écoulement de matières par l'anus artificiel devint chaque jour moins abondant et cessa bientôt presque complétement.

Le 4 mars le malade, dont l'état général était excellent, venait voir M. L. Thomas, à Tours, pour le prier de le débarrasser de son anus artificiel. Il ne prend plus de lavements et va naturellement à la garde-robe deux fois par jour. L'anus artificiel n'a plus qu'un orifice très-étroit, et ne donne plus lieu à aucun écoulement. C'est une petite infirmité dont M. L. Thomas croit prudent de ne le débarrasser que dans quelques mois.

Cette observation est un nouvel exemple du rétablissement du cours des matières à la suite de l'entérotomie. Elle montre que le chirurgien peut intervenir avec succès dans les cas d'occlusion intestinale, en apparence les plus désespérés, pourvu qu'il n'existe pas de péritonite.

M. L. Thomas pense qu'en l'absence de renseignements capables de faire connaître le siége de l'obstacle, le chirurgien doit pratiquer l'entérotomie, non pas indifféremment à droite ou à gauche, comme le disent quelques auteurs, mais toujours à droite, et rechercher le cœcum qui se présentera entre les lèvres de l'incision, dans le cas où l'obstacle siége sur le gros intestin.

—

Des accidents liés à la migration imparfaite du testicule (*ectopie testiculaire*). — Sous ce titre, M. Legouest lit, au nom de M. le professeur Valette (de Lyon), membre correspondant de la Société de chirurgie, un travail basé sur l'observation suivante :

Il s'agit d'un jeune homme âgé de 21 ans, terrassier, qui, sous l'influence d'un effort peu considérable, éprouve subitement une ascension du testicule droit dans la région inguinale, accompagnée de vives douleurs au pli de l'aine, de coliques violentes, de vomissements et autres phénomènes graves pour lesquels il entre à l'hôpital le 22 février 1869. Le lende-

main de l'accident, M. Valette trouve le facies profondément altéré, exprimant une vive angoisse, le ventre douloureux et ballonné; il y a des vomissements de matières bilieuses, puis fécaloïdes, des hoquets fréquents, de la constipation; le pouls est à 96, la respiration à 26. La peau paraît froide; il n'est pas possible de prendre la température axillaire tant est grande l'agitation du malade. Le testicule occupe la région inguinale. Une de ses extrémités semble engagée dans l'anneau externe; il ne paraît pas avoir augmenté de volume et il n'est pas douloureux. En l'écartant un peu de l'orifice aponévrotique, et en explorant ce dernier, on constate l'absence complète de hernie. Les accidents semblent donc être sous la dépendance directe de l'ectopie testiculaire. Ils s'aggravent les jours suivants, malgré l'application de quinze sangsues autour de la tumeur, de cataplasmes, de fortes onctions belladonées, l'administration d'un purgatif. Ils s'amendent rapidement, dans la nuit du 24, à la suite d'évacuations abondantes.

Il est alors facile de faire descendre le testicule dans le scrotum; mais, si l'on veut le maintenir dans cette position, au bout d'un instant les douleurs reparaissent et ne cessent que lorsqu'on laisse le testicule remonter vers l'anneau.

Le malade déclare que cet organe occupe fréquemment l'orifice inguinal, descend le plus ordinairement dans le scrotum, sans jamais cependant se placer au même niveau que son congénère. A plusieurs reprises, des accidents analogues se sont manifestés à la suite d'un effort.

Dans l'intervalle de ces crises, le malade éprouve presque continuellement des pesanteurs dans le ventre, de la lassitude, des gargouillements, et, à chaque instant, il est obligé de suspendre ses travaux. Un bandage appliqué dans le but de maintenir le testicule dans le scrotum n'a pu être supporté.

M. Valette explique les accidents qui se sont développés chez son malade en les rapportant à un cas de paralysie intestinale réflexe, ou, en d'autres termes, de pseudo-étranglement déterminé par une paralysie intestinale réflexe.

Voici, suivant lui, l'enchaînement des symptômes: 1° irritation, excitation des nerfs testiculaires par le déplacement et la compression de l'organe; 2° transmission de l'impression à la moelle qui réagit sur l'intestin par l'intermédiaire des filets du grand sympathique; 3° action paralysante de ce dernier sur les fibres musculaires de l'intestin aussi bien que sur ses vaisseaux, d'où arrêt des matières alimentaires, phénomènes d'étranglement, congestion, et, si les choses durent assez longtemps, possibilité de développement de phlegmasie.

Se fondant sur la gravité des accidents déterminés par l'ectopie tisticulaire qui ont failli entraîner la mort de son malade, et pour en prévenir le retour, M. Valette a proposé la castration qui a été acceptée avec empressement et pratiquée le 27 février à l'aide d'un procédé particulier que M. Valette emploie depuis bien des années, et qui a été décrit dans la thèse de M. Coutaret, un de ses anciens internes (Paris, 1855). Il consiste: 1° dans une incision longitudinale et une dissection rapide qui permettent de dégager et d'isoler l'organe et son cordon; 2° la constriction du pédicule entre les mors d'une pince en forme de clamp, dont chaque branche est creusée d'une gouttière profonde de 2 millimètres environs de largeur, destinée à être garnie de pâte de chlorure de zinc; 3° la section du pédicule.

Ce procédé, d'une très-grande simplicité, dispense de toute ligature; il n'y a pas à se préoccuper de l'hémorrhagie; tous les vaisseaux se trouvent hermétiquement fermés avant d'être ouverts; les tissus ne sont pas détruits par étranglement, par la constriction opérée à l'aide de l'instrument, ils le sont en même temps et surtout par la cautérisation; l'inflammation consécutive est toujours circonscrite, limitée.

Les suites de l'opération ont été d'une bénignité extrême. Le 3 mars, l'instrument enlevé a laissé voir une eschare solide et résistante qui s'est détachée au bout de huit jours. La cicatrisation a marché avec rapidité; elle était achevée le 19. Le malade reste encore quinze jours en observation, se livrant dans la salle à quelques travaux de domesticité. Il n'éprouve aucune gêne, aucun des malaises qu'il avait coutume de ressentir; il se trouve dans un état de bien-être qu'il ne connaissait pas; suivant son expression, il ne se sent plus le même homme.

Le testicule enlevé a été examiné immédiatement après l'opération. A l'œil nu on ne constate rien d'anormal ni sous le rapport du volume, ni sous le rapport de la texture. Au microscope, une goutte de sperme recueillie à l'extrémité du canal déférent, présente des spermatozoïdes en très-petit nombre et complétement immobiles. Ils ne reprennent pas leurs mouvements sous l'influence d'une solution de carbonate de potasse, ce qui fait supposer que leur immobilité est déjà ancienne. Des coupes faites sur le testicule durci dans l'acide picrique ne montrent pas d'altération du parenchyme. Les cellules centrales des canaux séminifères sont plus granuleuses que de coutume; on n'y trouve qu'un très-petit nombre de spermatoïdes immobiles et présentant les caractères déjà indiqués.

Le travail de M. Valette se termine par les conclusions suivantes :

1° L'ectopie testiculaire peut, alors même que la glande n'est plus engagée dans le canal et qu'elle n'est pas le siége d'une lésion phlegmasique ou autre, être la cause d'accidents graves qui mettent la vie en danger.

2° Ces accidents sont dus à un pseudo-étranglement placé sous la dépendance du pouvoir réflexe de la moelle épinière.

3° Dans les cas de ce genre, on est autorisé à pratiquer la castration.

4° Cette opération est simplifiée et surtout rendue infiniment moins dangereuse par le procédé de cautérisation indiqué ci-dessus.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Injection contre la blennorrhée. — Diday.

Eau distillée. . . . . 20 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé . . . . 0 gr. 40 à 60 centigr.

Faites dissoudre.

On mesure l'urèthre avec une sonde, qu'on introduit seulement jusqu'à l'entrée de la vessie, et on pratique l'injection à l'aide de cette sonde. — La même opération est répétée à trente-six ou quarante-huit heures de distance. On fait ordinairement quatre ou cinq séances. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Mai 1369.

Par un testament en bonne forme, Henri Hense, dit Vacaire, natif de Saint-Germain d'Ectot, dans le diocèse de Bayeux, médecin de Jeanne de Bourbon, femme du roi Charles le Sage, lègue au *Collége de maître Gervais*, fondé tout récemment, 18 livres de rente annuelle pour l'entretien de deux écoliers originaires du diocèse de Bayeux. — A. Ch.

Association générale. — La Société centrale, dans sa séance du 7 mai 1869, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Ballet, Berthelot, Bonnet de Malherbe, Carboneill, Cazalis (E. E.), Celles, Delfau (Félix), Foucaut, d'Heilly, Junod, Labbé (Léon), Mallez, Pénard, Peter, Sanné, Voisin (Auguste).

Nécrologie. — La famille médicale des Colson. — La Société départementale de la Meuse a perdu cette année 1869 un de ses membres les plus distingués dans la personne du docteur Adolphe Colson, de Commercy.

Fils, petit-fils, père, neveu, arrière-neveu et cousin de médecins dispersés dans les départements de la Meuse, de la Haute-Marne et de l'Oise, il appartenait à une famille essentiellement médicale qui date de plus d'un siècle.

La souche se compose de deux frères : Augustin et Jean-Baptiste Colson, nés à Rembercourt-aux-Pots, en Lorraine, peu de temps avant la réunion de cette belle province au royaume de France. Orphelins de bonne heure, ils furent recueillis et instruits par deux curés, leurs oncles paternels, qui les envoyèrent étudier la médecine à Paris.

Le chef de la branche aînée étudiait en 1762 ; il eut une médaille d'argent aux concours de l'Ecole pratique, et alla se fixer à Saint-Aubin-sur-Oise (Meuse), où il exerça sa profession avec honneur pendant plus de quarante ans.

Deux de ses fils furent médecins. Louis-Auguste Colson, condisciple de Marjolin, se fit une grande réputation dans le département de l'Oise, et mourut en 1850, médecin en chef des hospices de Beauvais, où il est remplacé sans désavantage par son neveu Eugène Colson.

Clément Colson, après avoir fait partie du corps des médecins militaires du premier Empire et suivi notre armée à Austerlitz, vint s'établir d'abord à Void, puis à Commercy dans le rayon de la clientèle de son père, dont il devint le continuateur. Un des fils de Clément, Adolphe Colson, que nous pleurons, succéda à son père dans sa mission de bienfaisance et dans l'estime publique. Adolphe devait être secondé, puis remplacé par son fils Edouard, un excellent cœur qui avait le talent de se faire adorer ; mais Edouard est mort à 30 ans, moins d'un an après son retour de Paris. Adolphe souffrait, depuis longtemps, d'une maladie des voies urinaires. La perte de son fils l'a tué après onze mois de désespoir.

En lui s'éteint, médicalement parlant, la branche aînée d'une famille vénérée depuis plus d'un siècle dans un petit coin de la Lorraine.

Le chef de la branche cadette, Jean-Baptiste Colson, a été étudiant de 1770 à 1774. Il a été préparateur des cours particuliers d'anatomie de Desault, et a remporté une médaille d'or aux concours de l'Ecole pratique. Son bienfaiteur l'obligea à venir se fixer auprès de lui à Bouzancourt en Champagne, lui disant avec raison : Un homme instruit dans un village, c'est la lumière dans les ténèbres ; mais à la ville, les lumières ne manquent pas. Cinquante ans après sa mort, ce médecin, cet homme de bien n'est pas encore oublié dans la vallée.

Ses deux fils, Alexandre et Jules Colson, sont médecins. Tous deux ont été internes des hôpitaux de Paris, tous deux ont été délégués par leurs confrères au Congrès médical de 1845. L'un est président de la Société des médecins de l'arrondissement de Compiègne, l'autre est membre du Conseil d'administration de la Société des médecins de la Meuse.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA PHTHISIE (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, Président honoraire de la Société de thérapeutique, Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Je prends pour exemple des phthisiques arrivés au second degré de la maladie, avec un certain degré de phlegmasie chronique et de fièvre liées à une tuberculisation unilatérale et limitée à un lobe supérieur.

Dans un assez grand nombre de cas, l'usage de l'Eau-Bonnes va augmenter plus ou moins la congestion pulmonaire et stimuler la circulation. Les sécrétions bronchiques seront taries ou accrues, la toux quelquefois excitée. On observera une irritabilité plus ou moins évidente de la membrane muqueuse gastro-intestinale, traduite par de la diarrhée et plus souvent par de la constipation. — (Je ferai voir une autre fois, avec quelle puissance la médication par l'Eau-Bonnes appelle lentement sur les voies digestives des affections nerveuses arthritiques ou herpétiques capables de faire un antagonisme efficace à la tuberculose des poumons. L'art doit quelquefois s'estimer heureux, quand il peut changer une maladie chronique presque toujours mortelle, contre une affection chronique très-tolérable et dont on ne meurt pas.) — D'autres symptômes d'orgasme vasculaire et nerveux général se manifesteront. Voilà assurément des effets immédiats qui sont exactement l'opposé des effets immédiats de l'arsenic dans les cas analogues.

La médication thermale durera un mois ; mais l'excitation produite pourra se prolonger plusieurs semaines après la cure. Cette période passée, on observera un état stationnaire, et, plus ou moins longtemps après, la rémission des accidents généraux commencera à s'opérer, puis les lésions pulmonaires s'arrêteront, et plus tard encore elles pourront rétrocéder. L'année suivante, on retrouvera le sujet engraissé, plus fort, sans fièvre, toussant et expectorant moins. Les altérations tuberculeuses du poumon pourront être au même point. Quelquefois elles seront moins étendues, et à cette limitation des lésions s'ajoutera une réduction des signes sthétoscopiques. Cette réduction portera sur deux ou trois des éléments de la tuberculisation. Certains bruits morbides accessoires, les uns qui dépendent de la congestion inflammatoire, les autres du catarrhe tuberculeux auront disparu ou remarquablement diminué, et la lésion, réduite à sa plus simple expression, ne se traduira plus que par des bruits

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 mai.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON

Le grand événement du monde des arts, cette année, c'est l'exposition du tableau de M. Chenavard : *Divina tragedia.* Il était annoncé depuis longtemps, et les amis de l'auteur, par leurs louanges sans mesure, avaient fait tout ce qu'ils pouvaient pour provoquer des réactions passionnées. Aussi est-ce sur ce thème que se joueront les plus brillantes fanfares de la critique, et que les virtuoses, parmi les *salonniers,* exécuteront leurs fantaisies les plus acrobatiques. Afin de n'en être pas troublé, je vais vous dire bien vite, ami lecteur, ce que j'en pense après une première impression. Si je change d'avis plus tard, je vous le dirai encore, et simplement; je n'ai de prétention qu'à la sincérité.

La toile de M. Chenavard est placée dans le salon nord-ouest qui termine l'exposition de peinture du côté de l'arc de l'Etoile. Elle occupe le milieu d'un des côtés de la salle. Elle est immense. Au premier coup d'œil, on n'y voit rien, ou, pour mieux dire, on ne sait pas ce qu'on y voit : c'est une confusion, en apparence, inextricable, un fouillis, un grouillement monstrueux de figures qui se battent, qui se déchirent, qui se tuent, dans toutes les positions. Les unes sont debout, les autres couchées; celles-là ont la tête en bas; celles-ci sont horizontales. Il y en a qui volent, d'autres qui rampent; quelques-unes grimpent, ou roulent, ou tombent. Le tout est d'un ton blafard, avec des blancs de places en places qui détruisent les plans, brisent la perspective, et produisent sur l'œil du spectateur une sorte d'ahurissement : on baisse la tête; on ouvre le livret; on cherche le mot de ce rébus violent et titanesque.

Le livret contient toute une page d'explications en petit texte — qui n'expliquent absolument rien. Après avoir lu la légende, on se demande, comme après avoir regardé le tableau :

secs et inertes qui indiquent qu'une partie plus ou moins étendue du poumon est imperméable à l'air et n'a plus la consistance du parenchyme respirateur.

Dans cette double série de phénomènes opposés, il faut voir deux grands faits qui résument et dominent toute la thérapeutique de la phthisie.

Cette maladie organique a, en effet, deux aspects qui décident trop exclusivement de sa thérapeutique, suivant qu'on les envisage séparément et dans une sorte d'opposition : 1° un aspect inflammatoire qui semble devoir commander aux indications et imposer des moyens antiphlogistiques ou contro-stimulants ; 2° un aspect de maladie hectique et cachectisante qui semble à son tour dominer les indications, et devoir imposer des moyens curatifs spéciaux de l'ordre des reconstituants.

Une bonne médecine consistera ici à ne voir qu'une seule et même maladie sous ces deux aspects. Leur prédominance relative pourra modifier la thérapeutique, mais elle ne devra jamais la changer essentiellement.

Nous avons vu l'arsenic modérer et tonifier d'emblée la circulation capillaire, et par suite, les congestions pulmonaires déterminées par la tuberculisation, etc., mais ne sembler pas porter son action beaucoup plus loin, ne modifier la nutrition ou le système lymphatique que très-indirectement. Nous avons vu, de plus, cette action exiger une intervention presque continue du médicament comme d'un aliment, pour que les effets ne s'en perdissent pas aussi promptement qu'ils avaient été produits.

A côté de cela, nous avons vu les Eaux-Bonnes déterminer des résultats tout contraires : une excitation immédiate de la circulation sanguine et du système nerveux, et plus tard, après une longue incubation, sans reprise du médicament, la sédation remarquable de ces mêmes appareils en même temps que s'opérait une restauration des forces nutritives, un apaisement de l'irritation spéciale du système lymphatique et un arrêt d'évolution dans la diathèse tuberculeuse qui a pour siége spécial ce système organique, base de la nutrition.

Est-il une leçon clinique plus capable de nous enseigner le processus de la nature dans l'évolution de la phthisie, ses tendances réparatrices et le rapport des éléments qui la constituent ; de nous indiquer, enfin, les méthodes thérapeutiques les plus propres à ralentir sa marche et à favoriser sa guérison ?

Les cas d'après lesquels je trace ce parallèle sont très-nombreux, surtout dans la ligne de la médication par les Eaux-Bonnes, et je crois être bien sûr de ne pas me tromper. J'attire principalement l'attention des médecins sur les conditions d'incubation thérapeutique et sur la période de sédation et de réparation qui succède après un long intervalle, à la période d'excitation, avec ou sans phénomènes critiques, avec ou sans apparition d'affections morbides d'un ordre moins grave que la tuberculose,

---

Qu'est-ce que cela veut dire ? C'est la bataille des religions. A la fin du dernier siècle, le chevalier de Parny aurait dit : C'est la guerre des dieux, et il aurait composé le tableau tout autrement. C'est l'entre-déchirement des divinités de tous les temps et de tous les pays.

« Vers la fin des religions antiques, dit le livret, et à l'avénement dans le ciel de la trinité chrétienne, la Mort, aidée de l'Ange de la justice et de l'esprit, frappe les dieux qui doivent périr, etc. »

La Mort, dans le tableau de M. Chenavard, ne frappe rien. Sa faux est levée ; sur qui retombera-t-elle ? on ne le sait. De toutes les figures comprises dans le cadre, trois seulement sont mortes : ce sont celles du Christ, de Jupiter-Ammon et d'Isis-Cybèle à la tête de vache ; toutes les autres se démènent comme des possédées. M. Chenavard, disent ses amis, est un penseur. Je le veux bien ; mais je lui saurais gré de me mettre, moi, public, dans la confidence de ses pensées. Qu'a-t-il voulu représenter ? est-ce la fin de toutes les religions ? Mais alors le premier verset du livret que je viens de transcrire n'a pas de sens. A-t-on voulu symboliser l'état de lutte des diverses croyances qui, dans le temps et dans l'espace, se sont partagé l'esprit humain, et dont quelques-unes ont fait place à d'autres ? Mais c'est banal comme le Pont-Neuf, et il n'est pas nécessaire d'être un penseur pour découvrir cette Méditerranée-là, M. Prudhomme suffit.

L'effort d'avoir rassemblé dans une même scène la plupart des personnifications religieuses du monde ancien et du monde moderne est-il simplement un appel à la tolérance ? cela pourrait être. Je consulterai là-dessus un de mes amis qui prépare depuis longtemps un livre dont je ne connais que le titre : « De l'indifférence comme de la seule et véritable religion. »

En attendant, le sens de la pensée de l'artiste — s'il y a pensée — m'échappe absolument ; mais, ce qui ne m'échappe pas, et ce qui frappera tout le monde, c'est la puissance magistrale du dessin, la science profonde qui a présidé à l'agencement des divers groupes, et la beauté sans égale de quelques-unes des figures. Je ne crois pas qu'on ait jamais fait, en peinture, un plus beau Christ. Le dieu Thor combattant le monstre Jormoungardour rappelle les

car telle est la caractéristique de la médication par les Eaux-Bonnes. Si des affections d'un ordre moins grave que la tuberculose ont été excitées ou régénérées, les effets curatifs sont plus sûrs et plus durables.

Quelque pouvoir que je reconnaisse à la médication arsenicale pour modérer la marche de la phthisie, et surtout contre quelques-uns de ses éléments secondaires, je suis obligé de dire que je ne lui ai jamais rien vu produire de pareil. Par exemple, j'ai sous les yeux en ce moment trois jeunes gens qui ont fait, l'été dernier, une cure aux Eaux-Bonnes. Tous les trois étaient, il y a neuf ou dix mois, au deuxième degré de la maladie : craquements humides dans une étendue plus ou moins grande du lobe supérieur du poumon droit ; toux fréquente et expectoration muco-purulente ; fièvre hectique avec redoublements le soir et sueurs partielles le matin ; amaigrissement ; perte des forces, etc. L'un d'eux avait cette fièvre nerveuse particulière qui est excitée sans doute par l'altération organique et la phlegmasie qui l'accompagne, sans être pourtant de la même nature qu'elles, et qui me semble le symptôme d'un état morbide différent de la consomption pulmonaire, capable même quelquefois de lui faire antagonisme; un second a éprouvé sur la fin de sa cure une hémoptysie assez sévère, et, chez celui-ci, l'excitation thermale s'est prolongée plus de six semaines après son retour dans la famille. Eh bien, tous trois sont aujourd'hui sans fièvre ; deux d'entre eux ne toussent pour ainsi dire pas ; le troisième assez peu. Ils ont démaigri, repris même un embonpoint suffisant pour leur âge (18 à 25 ans), un bon teint, des organes digestifs réguliers, des forces, du bien-être. L'un d'eux a passé l'hiver dans le Midi, les deux autres dans leur famille avec de bons soins. Chez ces trois jeunes gens, les craquements humides du sommet du poumon droit sont remplacés par de la diminution du bruit inspirateur; un bruit expirateur demi-soufflant, presque bronchique; une diminution relative du son, sans aucunes bulles ni humides ni sèches, même dans la toux.

L'un des trois, celui qui, aujourd'hui, est certainement dans le meilleur état, est né d'une mère phthisique. La médication thermale a excité chez lui une éruption acnéique très-marquée. Les deux autres n'ont de tuberculeux ni dans leurs ascendants, ni dans leurs collatéraux. Les amendements très-remarquables que je viens de signaler n'ont commencé à se produire que plusieurs mois après une cure thermale qui avait éprouvé plus ou moins vivement ces trois sujets.

Depuis dix jours que j'ai écrit l'histoire de ces trois cas, j'en ai observé deux autres dont voici les traits en deux mots :

M[me] X..., 50 ans, fille de goutteux, traitée il y a douze ou treize ans aux Eaux-Bonnes après plusieurs hémoptysies et les signes d'une lésion du sommet droit au deuxième degré. Pendant onze ans, réparation indiquée par la disparition de tous

---

plus énergiques compositions des maîtres; — le groupe de Bacchus et l'Amour enlevant Vénus endormie est au-dessus de tout éloge, bien que Vénus fasse un peu trop penser à l'Antiope du Corrége — elle n'est pas seule à faire trop penser à des choses déjà vues; — Hercule monté sur Pégase (pourquoi sur Pégase?) est vraiment magnifique.

Tous les morceaux de cette grande composition, à les prendre isolément, sont superbes. Minerve enlacée du serpent, et tenant de la main droite un poignard, de la gauche la tête de Méduse, m'a paru la moins réussie des figures si nombreuses de ce tableau.

Partout, on sent la main forte et sûre d'un maître. Les personnes qui, annuellement, déplorent l'absence de la peinture dite historique, et l'oubli dans lequel paraissaient tombées les traditions élevées du grand art, ont de quoi se consoler et se dédommager avec le tableau de M. Chenavard. Il est certain que, parmi les peintres contemporains, s'il en est qui puissent faire des figures aussi belles, aucun, je crois, n'en ferait de supérieures. En résumé, M. Chenavard est-il un penseur? Je réponds : non, pour cette fois. Est-il peintre, dans le sens technique du mot? C'est contestable; mais il est artiste, la chose est certaine.

Pour nous délasser de cette longue station devant un aussi grave sujet, regardons les charmants paysages d'un jeune homme qui bientôt sera un maître.

Le château de Pierrefonds et une vue prise à Douarnenez, dans le Finistère, sont les deux tableaux remarquables à des points de vue différents qu'a exposés cette année M. Lansyer.

M. Lansyer, dont le père était naguère médecin à Machecoul, a commencé par étudier l'architecture; on le devinerait à voir la science exacte des proportions et la sûreté de lignes qui ont présidé au dessin de sa restauration du château. Cela ne l'empêche pas de prendre rang parmi les premiers paysagistes de ce temps où l'art du paysage est poussé si loin. Tant de peintres sont remarquables en ce genre qu'il faut, en vérité, obéir à une vocation bien nettement indiquée pour s'engager dans une voie où, même avec des aptitudes d'une valeur incontestable, on risque de rester parmi la foule. Mais il y a toujours une place à prendre

les symptômes généraux et locaux et par l'existence de souffles inertes et de matité qui ont remplacé des bruits bullaires humides et des crépitations pneumoniques à la périphérie de ces bruits, etc. Il y a deux ans, sous l'influence d'une bronchite profonde contractée au palais de l'Exposition universelle, réapparition de symptômes et de signes plus graves et plus étendus que dans la première atteinte ; souffle bronchique et petits craquements secs au sommet gauche qui n'avait jamais été affecté.

Cure de cinq semaines l'an dernier aux Eaux-Bonnes, malgré un certain degré de fièvre. — Excitation de la toux, de la susceptibilité catarrhale, de la fièvre, dans la deuxième moitié de la cure. Hiver dans le Midi. Aujourd'hui, pouls à 60 ; facies excellent ; appétit ; bonnes digestions ; nécessité de tousser un peu chaque matin seulement pour nettoyer les bronches légèrement encatarrhées pendant de très-bonnes nuits. — Plus de bulles à droite, où elles sont remplacées par des souffles inertes. Au sommet gauche, bruit expirateur subbronchique sans aucune bulle.

Le deuxième cas, observé chez une femme beaucoup plus jeune, ressemble tellement à celui-ci sous les rapports qui nous intéressent, que je me borne à le mentionner.

Je ne compte plus les cas analogues à ceux-là et revêtus des mêmes caractères de cette médication que je me plais à appeler naturelle, tant ses conditions et ses effets ressemblent à ceux que la nature exige ou déploie lorsque sans aide, et par ses propres forces, elle limite une affection tuberculeuse.

Période d'imprégnation thermale signalée par une excitation qui existe dans un assez grand nombre de cas, quoiqu'il ne soit pas nécessaire qu'elle se manifeste toujours par des actions morbides appréciables ; période d'incubation ou d'action intime et latente d'une durée plus ou moins longue suivant des circonstances très-difficiles à déterminer ; période de rémission morbide et de réparation : je le répète avec conviction, voilà une médication ou un processus curatif analogue aux opérations naturelles et que je n'ai vu produit dans la phthisie que par les Eaux-Bonnes quand elles sont prises méthodiquement, pendant un temps suffisant et chez des sujets bien en rapport. Maintenant, c'est au lecteur à dire si j'ai été trop loin en appelant héroïque un médicament qui est assez souvent capable de pareils effets dans une pareille maladie.

Avec les Eaux-Bonnes, il faut avoir de la patience, comme avec la nature. Les autres médications étant plus superficielles, ont des effets prompts et spéciaux, mais d'une courte portée. Leurs bienfaits ressemblent à ces rémissions naturelles des symptômes sensibles de la maladie, qu'on observe chez beaucoup de sujets malgré la persistance des altérations organiques et un retour inévitablement prochain des symptômes extérieurs momentanément apaisés. C'est ainsi qu'on voit une carie dentaire,

---

quand on est assez fort pour cela, et M. Lansyer la prendra, s'il ne l'a déjà prise, par le second de ses tableaux. La vue de Douarnenez me paraît réunir des qualités de premier ordre qui, séparément, ont suffi à fonder la réputation de plusieurs maîtres contemporains. Le ton est doux comme un Corot, mais il est plus précis ; le dessin est ferme comme dans les toiles de Lanneau, mais il est moins dur ; la lumière est franche, elle brille et caresse tout à la fois ; le ciel est profondeur ; on sent l'air qui passe et la température qu'il fait. Tout est en harmonie, et de cet ensemble charmant il se dégage la poésie même des impressions ressenties par l'artiste en face de ce spectacle qui l'a arrêté.

Quelle belle vie que celle de paysagiste ! En connaissez-vous, lecteur, de plus enviable et de plus hygiénique ? La mauvaise saison finie, l'artiste part. Il n'est pas nécessaire d'avoir un itinéraire tracé d'avance : partout il y a des études à faire, et la nature, à chaque pas, peut offrir l'occasion d'un chef-d'œuvre. Il n'est pas nécessaire non plus d'emporter une bourse bien lourde. Le peintre s'éloigne le plus possible des grandes routes ; il préfère les pays inexplorés et les endroits sauvages ; il y vivra mieux et à meilleur marché qu'à Paris. Même, quand il ne s'arrête pas, il travaille ; mieux encore, il acquiert, car il regarde, et tout ce qu'il voit lui est un renseignement et un enseignement. Il va ainsi par les monts et par les vallées, suivant les cours d'eaux, traversant les forêts, se plaisant sur les plages ou sur les chemins étroits des falaises, sûr de trouver, aujourd'hui ou demain, un site qui le captive, un pays qui réponde à ses goûts, des aspects qui réalisent ses aspirations les plus intimes. Quand la récolte est finie ; quand le tête-à-tête avec la nature, son modèle, s'et assez prolongé ; quand il s'est imprégné du spectacle des choses et qu'il a vibré avec le milieu qu'il veut rendre, il revient et, pendant l'hiver, il met au net les notes recueillies dans ses courses. Cinq ou six mois de l'année passés sous le grand ciel et dans le vent des solitudes, quoi de plus fortifiant pour le physique et de plus rassérénant pour le moral ?

Cl. SUTY.

durer et poursuivre sa marche au milieu des rémissions et des exacerbations de la névralgie et des fluxions.

La tuberculisation pulmonaire se fait, comme on dit, par poussées. Ces poussées ou ces éruptions tuberculeuses plus ou moins distantes se traduisent et s'accomplissent par des congestions locales plus ou moins graves que signalent des symptômes pulmonaires et des accidents généraux. Ce n'est jamais dans ces accès si animés de la tuberculose qu'il faut administrer l'Eau de Bonnes, quoique bien certainement l'excitation vasculaire que ces eaux déterminent ne conclue pas de la même manière que les congestions spontanées dont je parle ; mais il convient de ne pas s'exposer à donner des forces à ces poussées congestives qui, l'expérience le prouve, peuvent dans certains cas s'assimiler l'excitation thermale et la tourner à la tuberculose.

C'est le cas, non pas encore de l'arsenic, mais de quelques médicaments dont je vais examiner l'action comparée, et surtout les limites d'action.

Je place en première ligne les antimoniaux et l'ipécacuanha à petites doses.

Donner ces médicaments, — le tartre stibié surtout, — comme des agents antituberculeux, des remèdes contre la phthisie pulmonaire en elle-même, est une prétention erronée et dangereuse : c'est prendre l'ombre pour le corps.

Les antimoniaux décongestionnent certainement les poumons fluxionnés ou enflammés, et ils le font d'une manière directe, immédiate. Ils exercent la même action primitivement contro-stimulante sur la grande circulation. Ce sont les sédatifs les plus puissants de la chaleur et des mouvements cardio-vasculaires. Rien, par conséquent, de plus utile que leur influence dans la période des poussées congestives et inflammatoires tuberculisantes ; mais c'est une médication essentiellement transitoire, toute de circonstance, sans rapport avec la nature de la tuberculose. Elle a pourtant été préconisée comme telle. Je l'ai vu mettre à exécution ; j'ai voulu moi-même l'éprouver dans les cas qui m'en paraissaient le plus susceptibles.

Elle est utile pour abattre la congestion et la fièvre plus ou moins aiguës qu'entraîne la poussée tuberculeuse ; mais voici ce qui arrive quand on poursuit au delà de quelques jours (quatre ou cinq au plus) l'usage du tartre stibié, depuis la dose de 5 et 10 centigr. réfractés, jusqu'à celle de 25 à 30 centigr. par jour. La tolérance ne s'établit pas ou bien elle s'établit. Si elle ne s'établit pas, ce qui est le cas le plus rare, les malades sont exténués et demandent grâce. On fait bien de la leur accorder, parce que, sans cela, il arrive un moment où, malgré les évacuations, la réaction se fait, les accidents congestifs et fébriles reparaissent, s'étendent aux voies digestives, et on a tous les accidents primitifs qu'on voulait combattre, plus une gastro-entérite qui porte sur l'estomac et l'intestin au délabrement et une faiblesse irritable qui exténuent la constitution et compliquent la tuberculose quand elles ne l'excitent pas. Si au contraire, comme c'est le cas le plus commun, la tolérance s'établit, le malade ne gagne plus rien, je veux dire que les accidents aigus pour lesquels on avait administré le tartre stibié, restent ce qu'ils étaient deux ou trois jours après le début du traitement; on cachectise l'économie, et la tuberculisation marche en blanc sans résistance ; il faut revenir aux reconstituants qui, souvent alors, sont moins bien supportés qu'avant la cachexie stibiée. Voilà ce que j'ai vu plusieurs fois.

On objecte qu'atténuer la congestion pulmonaire, c'est couper les vivres à la tuberculisation qui en est le produit. C'est une erreur ; car, si je prétendais à mon tour que la congestion sanguine est l'effet de l'irritation lymphatique et de la prolifération des tubercules, j'approcherais peut-être davantage de la vérité. La congestion ou pneumonie tuberculeuse n'est point une congestion sanguine saine produite par l'irritation mécanique que cause le tubercule considéré comme corps étranger ; c'est une fluxion tuberculeuse ou, pour bien rendre ma pensée, c'est la circulation propre du tubercule, une circulation capillaire morbide qui est spéciale à ce néoplasme misérable, et point une autre. C'est ainsi que la circulation capillaire des muscles d'un poisson n'est pas celle des muscles d'un oiseau. On ne peut considérer la congestion tuberculeuse autrement, à moins d'en faire une abstraction ; par conséquent, sans lui ôter sa nature et sans la traiter systématiquement. Une excitation physiologique ou saine de la circulation capillaire dans un point du poumon tuberculeux, serait plutôt un obstacle à la tuberculisation qu'un moyen de fomenter et de développer les tubercules. Pour qu'une congestion irritative du poumon soit tuberculisante, il faut déjà qu'elle soit une congestion spéciale, une congestion imprégnée de la nature du tubercule lui-même. Sans cela, encore une fois, elle lui ferait antago-

nisme, plutôt que d'en stimuler et d'en alimenter la pullulation. Les médicaments qui excitent dans les poumons tuberculeux une irritation antituberculeuse, ne font pas autre chose que de substituer à une vie cellulaire et vasculaire tuberculeuse, une vie cellulaire et vasculaire saine, antituberculeuse, ou capable de résister à la diffusion de la diathèse, c'est-à-dire à la contagion des cellules et des vaisseaux sains par ceux qui sont déjà affectés. Telle est la médication par l'Eau-Bonnes, même celle par l'arsenic, dont il ne faut pas confondre l'action décongestionnante et antiphlogistique, avec celle des contro-stimulants, du tartre stibié, du kermès, de la digitale, etc.

J'ai dit, en effet, que l'action de l'arsenic sur le système des vaisseaux capillaires était une action tonique favorable à la nutrition. Celle des antimoniaux est débilitante et funeste à cette fonction fondamentale. Ces deux influences sont donc plutôt opposées qu'analogues.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES MOTS SUR LA DIFFICULTÉ DU DIAGNOSTIC DE LA RAGE;

Par Edward ALLING, interne des hôpitaux.

Dans la séance du 26 février 1869 de la Société médicale des hôpitaux, M. le docteur Millard a rapporté une observation de rage où le diagnostic avait présenté certaines difficultés. (Voir l'UNION MÉDICALE du 27 avril 1869.) Cette observation a donné lieu à une discussion intéressante, et plusieurs des membres de la Société ont cité des cas de rage qu'ils avaient observés, ou bien des cas où ils avaient eu à faire le diagnostic différentiel. Il en est ressorti que, si la rage est facile à diagnostiquer lorsqu'elle se présente avec ses symptômes classiques, il n'en est pas de même dans bon nombre de cas où elle est d'un diagnostic très-difficile, et où même après la mort on peut encore rester dans le doute.

Je saisis cette occasion pour publier une observation que j'avais recueillie l'année dernière à l'hôpital Necker; le diagnostic, comme on le verra, m'a paru des plus difficiles à faire.

Le 13 septembre 1868, vers deux heures de l'après-midi, on apporte à l'hôpital Necker le nommé X..., âgé de 17 ans. — Voici les renseignements que m'a donnés le père de l'enfant :

Rien dans les antécédents, comme affection nerveuse ou cérébrale, chez ses grands-parents ni chez ses père et mère; rien non plus chez ses frères et sœurs; lui, à l'âge de 3 ou 4 ans, est tombé sur le front, s'est fait une large plaie dont il porte la cicatrice, et à ce niveau (sous la bosse frontale gauche), il y a une légère dépression. Il est resté au lit plusieurs mois, puis a été un an sans parler; la parole est ensuite revenue peu à peu; mais d'une intelligence ordinaire auparavant, il est resté depuis son accident demi-idiot. D'un caractère doux, tranquille, il n'avait jamais d'accès d'emportements. Il n'a jamais eu d'accès d'épilepsie.

Il y a un mois, il a été mordu à la lèvre par un chien. Le père dit que le chien avait été déclaré non rabique par un vétérinaire requis par le commissaire de police (nous avons dans la suite recherché le chien, et on nous a dit que, le lendemain, on avait cherché à le noyer, mais qu'il s'était sauvé, et, en somme, on ne savait pas ce qu'il était devenu).

La morsure s'est bien guérie; il y a à peine de cicatrice.

Rien à noter ensuite jusqu'à quatre jours avant l'entrée, quand des soldats, en s'amusant, jettent un seau d'eau sur lui. Rentré chez ses parents, l'enfant reste au lit, indisposé, ne mangeant pas, sans rien présenter de bien particulier lorsque, le matin de l'entrée à l'hôpital, débutent les accidents. Pendant l'interrogatoire, il dit plusieurs fois qu'il a eu des accès la nuit, mais ne dit pas de quoi. (A-t-il simplement entendu le mot? puis le répète-t-il?)

Camisolé et couché, nous l'examinons de près : Garçon développé pour son âge; figure de demi-idiot. Peau chaude; pouls très-accéléré; langue saburrale; pas de traces de morsures ni récentes ni anciennes à la langue; gorge un peu rouge; pupilles très-dilatées.

En s'approchant de son lit, si on essaye de le toucher, il se débat, frappe, se roule, se tord pour se détacher, roule des yeux menaçants; si on lui parle, il répond par des grossièretés, et crie : « Laissez-moi tranquille..... détachez-moi; » puis, par moments, supplie son père de le détacher, dit qu'on va le tuer; puis pousse des hurlements de fureur, et fait des mouvements pour sortir de sa camisole, se plaint constamment de sa gorge, disant : « Ça m'étrangle, ma gorge, ma gorge; vous allez m'arracher la gorge; » demande qu'on ferme la fenêtre; demande ses vêtements pour s'en aller. On lui dit de rester tranquille; il répond avec fureur..... des grossièretés; puis hurle pour qu'on le détache, et se débat. On lui offre à boire dans un verre; il répond avec fureur qu'il n'a pas soif; puis cherche à se détacher, à

mordre. Il entre en fureur de même pour tout autre objet qu'on lui présente; puis, un instant après, on lui présente une glace; il se regarde dedans et dit que c'est son portrait, dit que cela ne l'effraye pas; puis il se débat de nouveau. Quelques instants après, on lui donne à boire dans une cuiller; en le cajolant un peu, il boit, tousse un peu, puis il avale, quoique avec un peu de peine, plusieurs cuillerées, puis dit qu'il n'a plus soif.

La respiration paraît un peu gênée, et fait entendre à distance des râles trachéaux ou bronchiques.

A cinq heures, il était à peu près dans le même état; il se plaint toujours de sa gorge; la respiration est peut-être un peu plus embarrassée. Il crache fréquemment des crachats collants, mais demande chaque fois le crachoir, et se sert du rebord pour décoller les crachats de ses lèvres.

Vers sept heures, il est dans un état comme comateux; mais, interpellé et secoué, il se réveille et entre dans la même fureur que l'après-midi. La respiration est plus difficile; les râles plus nombreux. Il paraît avoir des palpitations violentes.

Il succombe à peu près une heure plus tard, après avoir eu la respiration de plus en plus embarrassée.

Autopsie quarante-huit heures après la mort.

Crâne, rien que la dépression dont nous avons parlé, et qui n'est pas apparente à l'intérieur.

Rien aux méninges; pas d'injection anormale.

Rien d'appréciable au cerveau.

Rien dans les autres viscères.

Rougeur, injection considérable du larynx et de la trachée; pas d'ulcérations; pas de lysses sous la langue.

J'avoue que, pendant tout le temps que le malade a vécu, et même jusqu'au moment où nous avons fait l'autopsie, je n'ai pas voulu admettre que ce fût un cas de rage. D'un côté, j'avais vu deux cas de rage où il y avait eu un certain nombre de symptômes classiques, et, d'un autre côté, j'avais vu bien des malades, à Bicêtre, dans le service de M. Aug. Voisin, qui avaient présenté des symptômes analogues à ceux de ce jeune garçon, et je penchais fortement vers le diagnostic : excitation maniaque chez un demi-idiot, ou bien fureur épileptique, et je m'attendais, à l'autopsie, à trouver au niveau de la dépression du front des anciennes lésions de l'encéphale, avec quelque inflammation récente ou de la congestion simplement.

Lorsque, à l'autopsie, je n'eus constaté aucune lésion de l'encéphale ni d'aucun autre viscère capable d'expliquer les accidents, je rapprochai le fait de sa morsure, de l'état du larynx, de la trachée, et de quelques symptômes qu'il avait présentés, et je fus forcé d'admettre par exclusion qu'il s'agissait bien là de la rage. Pour justifier mon hésitation alors, j'ai prié M. Aug. Voisin de me prêter la relation d'un accès de fureur épileptique auquel j'avais assisté lorsque j'étais dans son service, à Bicêtre. Je ne vais reproduire de cette observation que les accès de fureur auxquels nous avons assisté, afin que l'on puisse mieux saisir la ressemblance entre ces deux malades. Je dirai seulement qu'il était entré la veille, 17 novembre 1866, un peu excité, à la suite probablement de quelques accès d'épilepsie qu'il aurait eus.

« Le nommé Passe L..., âgé de 38 ans, peintre en voitures, entre, etc... Le 18 (lendemain), pendant la visite, il voit tomber dans un accès d'épilepsie un des malades du service... lorsque tout à coup il pousse des gémissements forts, plaintifs, pénibles à entendre; puis il se tord, se roule, et entre dans un véritable *accès de fureur terrible*. La face est vultueuse, l'œil menaçant; il grince des dents, se débat, cherche à se soulever, lutte contre cinq ou six hommes qui ont beaucoup de peine à le tenir, fait des mouvements brusques accompagnés de secousses générales; pupilles très-dilatées; peau chaude injectée; écume abondante sortant de sa bouche à deux reprises; à deux reprises, il prononce très-haut des mots grossiers : « Crapule, canaille — autant que je sois pendu — pendez-moi tout de suite — ouvrez la fenêtre. » Pendant ce temps, on l'a camisolé avec difficulté; cependant, il n'a pas paru spécialement se plaindre de la camisole. Cet accès a duré dix minutes. Il a été terrible. Un instant après, et presque subitement, le malade tombe dans un calme profond; il semble dormir; mais les paupières ne sont qu'imparfaitement fermées et elles tremblent un peu; respiration ample, profonde; soupirs et quelques plaintes. Tout d'un coup, un quart d'heure après, lorsque nous nous approchons de lui pour tâter son pouls, après quelques tremblements dans les muscles de la face, il fait des grimaces, puis pousse des plaintes, des cris, des hurlements, et nous assistons à un nouvel *accès de fureur* analogue au premier; pendant cet accès terrible, les dents grincent, les mâchoires sont rapprochées avec force et bruit; il semble qu'il voudrait mordre. Il rejette un peu d'écume, mais moins que la première fois. Chaque fois qu'il ouvre la bouche, on lui verse du lait avec une cuiller. Il ne le rejette pas chaque fois; il a quelques quintes de toux, mais le liquide paraît bien passer dans l'œsophage.

« Au bout de six à sept minutes, cet accès s'éteint subitement comme le premier. Il aurait eu un autre accès dans la nuit semblable aux deux premiers...... »

Il y a bien des points à rapprocher chez ces deux malades, et si l'on suppose un instant l'absence de renseignements dans les deux cas, on ne peut pas ne pas être frappé d'une extrême ressemblance dans ces accès. Tout d'abord, l'ensemble général des symptômes est à peu près le même; puis, chez les deux, la même fureur contre les assistants, mêmes paroles grossières, même chaleur de la peau; pupilles dilatées chez les deux. Tous deux boivent avec difficulté. Chez l'un, on note des râles trachéaux, et, chez l'autre, le rejet d'écume par la bouche. Chez les deux, il y a eu des périodes d'excitation et des périodes de calme, et chez tous deux le nouvel accès a été réveillé en abordant le malade pour l'examiner; je pourrais enfin rappeler qu'il est très-commun aux autopsies des épileptiques de ne trouver aucune lésion appréciable.

Si maintenant on avait ignoré que l'enfant avait été mordu par un chien, le diagnostic devenait bien autrement difficile, et précisément le père avait oublié cette circonstance : il niait d'abord que son fils eût été mordu, et ce n'est qu'en insistant et en le faisant chercher dans ses souvenirs qu'il s'est rappelé la morsure dont il a été question.

HYGIÈNE.

INFLUENCE D'UNE NOURRITURE DÉFECTUEUSE SUR LA PRODUCTION DES MALADIES.

Le docteur Salisbury s'est livré sur ce sujet à des recherches nombreuses; nous n'allons faire connaître que les conclusions de son travail, qui semble empreint d'un notable intérêt.

1° L'usage absolu et continuel d'aliments végétaux, en particulier de légumineuses et de plantes amylacées, provoque la constipation et une sorte d'état scorbutique.

2° L'usage des plantes amylacées détermine un grand nombre d'états morbides, par exemple, des dépôts fibrineux ou embolies dans les vaisseaux capillaires ; de là des congestions, des inflammations, la diarrhée, la paralysie; plus tard, l'apparition de dépôts tuberculeux dans les poumons amène l'aphonie, certaines affections des yeux et des oreilles, des douleurs dans le dos et aux extrémités.

3° On combat avantageusement ces symptômes en ayant recours à des aliments albuminoïdes d'origine animale, surtout à des sels de potasse et de fer, qui empêchent la coagulation de la fibrine, favorisent la circulation du sang et activent l'absorption et les sécrétions intestinales.

4° Les états morbides, que nous venons d'énumérer, se développent de préférence dans les armées en campagne, surtout lorsqu'elles sont soumises à un régime amylacé.

5° Les officiers, qui habituellement peuvent varier leur nourriture, sont à l'abri de ces accidents.

6° Quand la nourriture est exclusivement amylacée ou sucrée, on voit bientôt apparaître la constipation, puis la digestion stomacale s'effectue avec peine.

7° La constipation ne tarde pas à engendrer des produits de fermentation, des gaz intestinaux et des parasites en grand nombre.

8° Elle persiste jusqu'à ce que la diarrhée se déclare; on trouve alors dans les fèces, en quantité variable et suivant l'intensité de la diarrhée, de petites masses colloïdes, gélatineuses.

9° Celles-ci ne sont point la cause de la diarrhée; elles résultent de la production, puis des métamorphoses des matières sucrées et fermentées. Une fois produites, ces substances agissent à titre de poison sur l'organisme et aggravent les lésions intestinales.

10° Les garde-robes contiennent souvent du sucre.

11° Ce sucre paraît dépendre d'une tendance de l'économie à l'état scorbutique. En ce cas, la meilleure médication est l'emploi des aliments albuminoïdes d'origine animale, unis aux sels de potasse et de fer.

12° C'est surtout le soir et pendant la nuit que se développent dans l'intestin les produits de fermentation. Chaque jour ils augmentent. L'excitation continuelle de la muqueuse intestinale par les gaz et les parasites fait naître la diarrhée, qui bientôt devient chronique et résiste à toutes les médications dirigées contre elle.

13° Cet état est toujours accompagné d'une tendance à la paralysie, précédée de bourdonnements d'oreilles et d'une céphalalgie violente. On doit attribuer ces accidents à la nourriture défectueuse et à la présence de masses fibrineuses dans les vaisseaux capillaires.

14° Il y a en même temps des signes de bronchite; l'expectoration est épaisse, jaunâtre, principalement la nuit, et est compliquée de dyspnée et de palpitations du cœur.

15° On peut craindre, dès que la diarrhée paraît, la formation de thromboses ou d'embolies.

16° Les animaux sont parfois atteints d'une affection semblable à la diarrhée chronique

dont nous parlons. Elle reconnaît la même cause, et, chez eux, cette maladie est toujours mortelle.

17° Le diabète et les affections strumeuses proviennent souvent d'une alimentation exclusivement sucrée, ou renfermant beaucoup d'amidon.

18° Les diarrhées, caractérisées par des selles colloïdes verdâtres, qui atteignent les enfants pendant l'été, dépendent de l'abus des substances sucrées et des fruits.

19° Les masses colloïdes, que l'on rencontre dans les fèces, proviennent de l'épithélium de la muqueuse intestinale.

20° Le sucre, le vinaigre, les boissons alcooliques ingérées en trop grande quantité, prédisposent aux mêmes affections que l'abus des subtances amylacées.

(Traduit de l'allemand du *Journal central de médecine de Berlin*). — A. Renault.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Observation de *rage*; présence de l'*albumine et du sucre dans les urines*, par M. le docteur Bazin, de Corbeilles-en-Gâtinais. — *Diarrhée chronique datant de vingt ans et guérie par le sulfate de quinine*, par M. J. Simon. — Observation sur un *cas de goutte*, par M. Féréol. Discussion : MM. Dumontpallier, Hervez de Chégoin, Guyot, Guérard, Bourdon, L. Colin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Lailler donne lecture de l'observation suivante adressée à la Société par M. le docteur C. Bazin, de Corbeilles-en-Gâtinais.

« M. le docteur U. Créquy vient de publier (*Gaz. des hôp.*, 6 mars 1869) une observation de rage dans laquelle l'urine du malade contenait du sucre. Je retrouve, parmi les notes que j'ai recueillies en 1866, dans le service de mon affectionné maître M. le professeur Gubler, l'observation d'un fait analogue, et je m'empresse de le publier. L'histoire de la rage est assez obscure pour qu'on ne néglige rien de ce qui peut servir à l'éclairer.

Le 6 mars 1866, on apporta à l'hôpital Beaujon un homme de 45 à 50 ans, lequel était en proie à un violent délire revenant par accès très-rapprochés. Ce malade avait la face fortement congestionnée; il était agité, crachotait continuellement. On avait été contraint de lui mettre la camisole de force. Il avait des vomissements bilieux, très-abondants; il refusait de boire, les liquides lui inspiraient une vive horreur. Grande loquacité. L'idée de la mort revenait souvent dans son délire. Il prononça plusieurs fois le mot de *Diavolo*, en l'accompagnant de paroles qui nous firent comprendre qu'il s'agissait de son chien.

Dans les intervalles de calme, ce malade parlait de sa femme, de ses intérêts, montrait beaucoup de sensibilité et paraissait attendri, sans doute à la pensée de tout ce qui lui était cher.

Lorsqu'on s'approchait de lui, on provoquait ou l'on augmentait son agitation; celle-ci disparaissait ou diminuait aussitôt qu'on s'éloignait.

Le diagnostic *rage*, porté par M. Gubler, concordait parfaitement avec les renseignements qui nous furent bientôt fournis. Cet homme, en effet, quatre mois environ avant son transport à l'hôpital, se trouvait sur le devant de sa porte, ayant près de lui son chien nommé *Diavolo*. Un chien inconnu passe dans la rue et va pour se jeter sur *Diavolo*. Le maître de ce dernier a le malheur d'intervenir et reçoit un coup de dent. Nous n'avons pu savoir si la plaie avait ou non été cautérisée. Quoi qu'il en soit, un mois environ après cet accident, notre homme commença à devenir triste et sombre; depuis quinze jours surtout sa mélancolie avait beaucoup augmenté. Il avait fait part de sa morsure et des inquiétudes qu'elle lui inspirait à quelques amis; mais il avait soigneusement caché le tout à sa femme. La rage s'était déclarée depuis deux jours quand on le conduisit à Beaujon.

On sait avec quel soin M. Gubler examine l'urine de tous les malades traités dans son service. Voici ce qu'il constata dans le cas actuel :

L'urine du malade, obtenue par le cathétérisme, est acide. L'acide azotique y développe un *épais coagulum d'albumine*, et y détermine la formation d'un diaphragme d'acide urique. Mucus, phosphates et carbonates terreux, abondants. Traitée par la chaleur dans un tube et débarrassée par la filtration du précipité albumineux, cette urine est soumise successivement à l'action de la potasse caustique et de la liqueur cupro-potassique qui révèlent la présence d'une *notable proportion de sucre*.

Traitement : Inhalation de chloroforme. Douze sangsues derrière les oreilles.

7 mars. Le malade meurt à deux heures du matin, pendant qu'on lui appliquait des sangsues.

On voit, dans ce cas, la présence du sucre et celle de l'albumine coïncider dans l'urine d'un rabique. Mais il ne nous semble pas qu'il faille attacher une bien grande importance à ce double fait observé dans la période ultime d'une maladie asphyxique. Les congestions

rénale et encéphalo-médullaire qui ont lieu dans cette circonstance suffisent, selon nous, pour rendre compte de l'un et l'autre phénomène.

Si l'albuminurie et la glycosurie étaient constatées à une époque de la maladie où l'asphyxie n'a pas encore commencé, pendant la période d'incubation, par exemple, ces deux symptômes acquerraient un tout autre intérêt; ils démontreraient, en effet, qu'avant même l'explosion de la rage confirmée, il existe de graves altérations dans les liquides et les solides de l'économie, altérations tenant au passage dans le sang d'une manière virulente.

Il faudrait qu'on pût suivre cliniquement, et pas à pas, la marche de la rage, à dater du jour de l'inoculation; il faudrait explorer, par tous les moyens connus, les organes, les tissus, les humeurs. Peut-être arriverait-on, en procédant ainsi, à savoir dans quel sens l'économie est troublée, et quelle est l'intensité, l'étendue des désordres.

On cherche le traitement de la rage. Si on doit le trouver, on a plus de chances d'y parvenir en suivant cette voie qu'en essayant empiriquement, c'est-à-dire à tâtons, les divers agents de la matière médicale. »

—

M. J. Simon communique un cas de diarrhée datant de vingt ans et guéri par le sulfate de quinine. (Sera publié ultérieurement.)

M. Maingault demande s'il y avait sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine réduction dans le volume du foie et de la rate.

M. Simon répond affirmativement.

—

M. Féréol présente les pièces anatomiques relatives à un cas de goutte. (Sera publié prochainement.)

M. Dumontpallier : La présentation de M. Féréol offre un exemple remarquable de l'association des déformations caractéristiques du *rhumatisme chronique* avec les lésions de la *goutte articulaire*, et apporte un argument important à ceux qui pensent que le degré de parenté qui relie les deux affections est plus étroit qu'on ne le croit en général.

M. Hervez de Chégoin : Il est incontestable que la goutte et le rhumatisme peuvent exister simultanément; mais il n'en est pas moins vrai que, dans la grande majorité des cas, la différence entre les deux affections est parfaitement accentuée, l'une étant surtout intra et l'autre extra-articulaire.

M. Dumontpallier : Je n'ai pas oublié l'enseignement de M. Hervez de Chégoin sur ce sujet; mais, dans le cas de M. Féréol, la goutte est bien *intra* et non *extra*-articulaire.

M. Féréol : Il ne saurait être contesté qu'ici la goutte est intra-articulaire; et le fait est d'ailleurs mis hors de contestation par les travaux de Garrod, de MM. Charcot, Cornil, etc.

M. Guyot conserve quelques doutes sur la valeur des caractères propres à établir que la pneumonie constatée à l'autopsie du malade de M. Féréol était une *pneumonie goutteuse;* il n'y avait rien de spécial, malgré la suppuration, et M. Guyot y voit simplement une pneumonie suppurée chez un sujet goutteux et alcoolique.

M. Féréol a qualifié la pneumonie *goutteuse* parce qu'elle lui a paru revêtir dans son allure des caractères qui la rapprochent de celle qui amène parfois la mort chez les goutteux.

M. Guérard pense que la goutte et le rhumatisme diffèrent essentiellement par leur *nature;* mais il ne considère pas comme impossible qu'un rhumatisant puisse devenir goutteux.

M. Féréol répète que l'opposition des deux diathèses n'a pas été convenablement élucidée; et il ajoute que le rhumatisme et la goutte sont plus voisins l'un de l'autre que l'école anatomique n'est portée à le penser.

M. Dumontpallier partage la manière de voir de M. Féréol, et sa conviction est basée principalement sur ce qu'il a pu observer en étudiant les séries morbides pour une même famille dans la pratique de la ville.

M. Guérard insiste de nouveau sur la différence de prophylaxie, d'étiologie et de traitement des deux diathèses, et il en établit le parallèle classique.

M. Bourdon rappelle que, dans une longue pratique dans les hôpitaux généraux, il a à peine vu de goutteux, tandis que, en quelques années seulement, à la Maison de santé, il en a observé 30 ou 40 cas. Il ne saurait admettre l'identité des deux diathèses, lesquelles réclament pour leur développement certaines constitutions spéciales.

M. L. Colin fait remarquer que, dans les hôpitaux civils de l'Angleterre, la goutte est, au contraire, une affection très-commune, et cela tient au régime différent auquel sont soumis les ouvriers anglais.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 5 mai 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Procédé de résection sous-périostée de la cloison nasale. — Rapport. — Atrophie d'une moitié des os de la face; kyste dermoïde (?). — Plaie de l'artère utéro-ovarienne pendant une opération de fistule vésico-vaginale ; mort.

M. Chassaignac soumet à l'appréciation de ses collègues un procédé de résection sous-périostée de la cloison nasale qu'il a employé pour remédier à certaines déviations de cette cloison qui donnent lieu à des déformations choquantes du nez.

Il consiste à pratiquer tout près de la sous-cloison, dans le sens antéro-postérieur, une incision très-légèrement courbe à ses deux extrémités. Elle a pour but de mettre à découvert le cartilage dévié. On décolle la muqueuse avec l'extrémité d'une spatule. Le cartilage mis à nu, on refoule avec la spatule le lambeau muqueux au-dessus de l'ampoule cartilagineuse; puis on pratique plusieurs abrasions successives du cartilage jusqu'à ce qu'on l'ait réduit à un état d'amincissement et de souplesse qui permette de rejeter la cloison vers la ligne médiane. On ramène alors de haut en bas le lambeau muqueux contre la cloison. Le redressement de la cloison est rendu permanent au moyen d'une petite éponge conique placée dans la narine et laissée en place pendant plusieurs jours.

— M. Paul Horteloup communique une observation de plaie de l'artère utéro-ovarienne faite dans le cours d'une opération de fistule vésico-vaginale et ayant amené la mort par épuisement hémorrhagique.

Il s'agit d'une femme de 36 ans, atteinte depuis son dernier accouchement, terminé par une application de forceps, d'une fistule vésico-vaginale siégeant à 1 centimètre du col utérin, dont la lèvre antérieure était en partie détruite, et sur la partie médiane du vagin. L'ouverture était petite ; on ne pouvait la sentir avec le doigt, et elle admettait à peine un stylet gros comme un hystéromètre.

La malade était entrée à Beaujon, dans le service de M. Ad. Richard, remplacé par M. Paul Horteloup.

Le 8 avril, ce chirurgien s'étant décidé à l'opération, commença par circonscrire la fistule par une incision; puis saisissant la muqueuse avec une pince à griffes, il la disséqua dans toute l'étendue de l'incision.

Au moment où il donnait le dernier coup de bistouri pour terminer l'avivement, un jet de sang rutilant lui jaillit au visage et remplit en bouillonnant toute la cavité vaginale. A peine celle-ci était-elle débarrassée des caillots qu'elle se remplissait encore de manière à ne pas permettre de découvrir la source de l'hémorrhagie. La glace, le tamponnement ne réussirent pas à arrêter l'écoulement de sang. Il fallut, pour s'en rendre maître, saisir, avec une pince à verrou et avec une pince à polypes, la lèvre postérieure de la fistule. Le vagin fut rempli de tampons de charpie ; on fit des injections d'eau glacée dans la vessie; on appliqua des compresses d'eau froide sur le ventre; on donna du vin et du bouillon avec de la glace ; quelques jours après, les pinces s'étant détachées sous l'influence des mouvements de la malade, une nouvelle hémorrhagie se produisit qui fut arrêtée de nouveau en saisissant la lèvre postérieure de la fistule avec une pince à polypes. Mais les pertes de sang avaient été si abondantes que, malgré tous les moyens employés pour relever les forces, la malade succombait exsangue, le 17 avril, après avoir présenté des douleurs abdominales et des vomissements.

A l'autopsie, on a reconnu l'existence d'une péritonite aiguë généralisée, et, sur l'artère utéro-ovarienne gauche, une perte de substance très-nette intéressant les deux tiers du vaisseau.

— M. Panas fait un rapport verbal sur un travail lu par M. le docteur Giraud-Teulon à la Société de chirurgie.

En se fondant sur les lois physiques de la formation des images dans les miroirs sphériques convexes, M. Giraud-Teulon donne les préceptes suivants pour éviter les reflets de la cornée, si gênants lorsqu'on pratique l'opération de la cataracte, de l'iridectomie, etc. :

1° Présenter à la lumière celle des deux moitiés de la cornée qui ne sera pas le siége de l'opération.

2° Orienter l'œil du malade de façon que l'un des méridiens de celui-ci soit compris dans un même plan que l'axe visuel du chirurgien et le foyer lumineux lui-même. De cette façon, il suffit à l'opérateur d'écarter sa tête à droite ou à gauche, ou bien de faire tourner dans un sens ou dans l'autre l'œil à opérer pour que le reflet cornéen, déjà limité à l'une des moitiés de la surface cornéenne, se dissipe entièrement.

— M. Panas communique, en outre, deux faits intéressants qu'il a eu l'occasion d'observer.

L'un est un cas d'atrophie de toute une moitié de la face chez un individu de 25 ans qui, à l'âge de 10 ans, a eu une fracture de la partie gauche de la mâchoire inférieure. Non-seulement le maxillaire inférieur, mais encore l'os zygomatique, le maxillaire supérieur et l'arcade orbitaire du même côté ont subi un arrêt de développement. Toute cette moitié de la face est aplati et le nez est dévié dans le même sens. C'est là, on le comprend, un résultat éloigné des fractures de la mâchoire inférieure survenues à un âge où les os de la face n'ont

pas encore subi leur entier développement, résultat qui mérite d'autant plus d'être signalé que l'attention des chirurgiens ne paraît pas s'y être suffisamment fixée.

L'autre fait communiqué par M. Panas est un cas de kyste mélicérique, du volume d'un œuf de pigeon, situé sous la patte d'oie, entre celle-ci et le tibia, chez une petite fille de 8 ans.

Le siége de la tumeur, la fluctuation que l'on y percevait très-nettement, l'indolence, la longue durée du mal, qui remontait peut-être à l'époque de la naissance, et, pour le moins, à six ans de date, ont porté M. Panas à croire qu'il s'agissait là d'un kyste synovial. La ponction de la tumeur permit de constater que le contenu de la poche était demi-solide, ressemblant à du mastic de vitrier, et l'examen microscopique démontra qu'il s'agissait d'une matière absolument identique à celle que l'on trouve dans les loupes du cuir chevelu. Malgré l'absence de poils, M. Panas pense qu'il y a là un exemple de kyste dermoïde, comme ceux qu'on trouve si souvent à la peau du sourcil, qui, vu son indépendance du côté de la peau (il s'agit ici d'une tumeur sous-aponévrotique), ne peut être attribué qu'à une formation embryonnaire ou, pour le moins, hétérotopique. On conçoit combien, au point de vue du diagnostic avec les kystes synoviaux, il est utile de signaler la possibilité de semblables tumeurs dans la région de la patte d'oie.

A propos des kystes synoviaux de cette bourse muqueuse, M. Panas signale, pour l'avoir vu une fois, le développement d'une hydarthrose concomitante à l'occasion d'une injection iodée pratiquée dans un but thérapeutique.

Cette dernière communication de M. Panas soulève quelques observations qui sont présentées par MM. Desprès, Chassaignac, Trélat, Marc-Sée et Amédée Forget, et que le défaut d'espace nous empêche de reproduire.

— M. Verneuil présente, au nom de M. Bilroth, une brochure intitulée : *Contribution à l'histoire des tumeurs.*

M. Guéniot, au nom de M. le docteur Ancelet, présente : 1° Une note sur les polypes fibreux de l'utérus; — 2° une lettre sur les corps fibreux utérins pendant la grossesse.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade substitutive. — Hardy.

Coldcream.	30 grammes.
Onguent citrin.	1 à 3 grammes.
Camphre	1 gramme.

Mêlez.

Contre les affections cutanées accompagnées de prurit. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Mai 1774.

Louis XV vient de mourir de la variole. Le nouveau roi, Louis XVI, peut à peine trouver à qui parler, tant est grande la crainte de la contagion. Voici la curieuse lettre qu'il écrivit à Maurepas :

« Choisy, le 11 mai 1774.

« Dans la juste douleur qui m'accable, et que je partage avec tout le royaume, j'ai de grands devoirs à remplir : je suis roi, et ce nom renferme toutes mes obligations ; mais je n'ai que vingt ans, et je n'ai pas toutes les connaissances qui me sont nécessaires; de plus, je ne puis voir aucun ministre, tous ayant vu le roi dans sa dernière maladie. La certitude que j'ai de votre probité et de votre connaissance profonde des affaires m'engage à vous prier de m'aider de vos conseils. Venez donc le plus tôt qu'il vous sera possible, et vous me ferez grand plaisir. » — A. Ch.

— La douzième séance publique annuelle de la Société de secours des Amis des sciences a eu lieu le jeudi 29 avril, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. le maréchal Vaillant, membre de l'Institut.

M. Félix Boudet, secrétaire de la Société, a rendu compte de la gestion du conseil d'administration pendant l'exercice 1868.

M. Lissajous a lu une notice historique sur la vie et les travaux de M. Léon Foucault, de l'Institut.

La séance a été terminée par une conférence sur les mouvements vibratoires des veines fluides, par M. Maurat.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Barth a continué la lecture du résumé de son rapport sur le choléra de 1864-1865; il la termina mardi prochain. Tout le rapport, d'ailleurs, doit être inséré au *Bulletin*, et la discussion ne commencera qu'après la publication.

On trouvera au compte rendu le résumé et les conclusions du mémoire lu par M. le docteur Marchant, de Charenton, sur le forceps et le levier. Cet honorable et laborieux confrère, quoique très-visiblement souffrant, n'a pas voulu perdre son tour de lecture. Il paraît que les émotions de la tribune ne sont pas toujours dangereuses, car M. Marchant se sentait beaucoup mieux en quittant l'Académie.

Une vacance a été déclarée dans la section de pathologie médicale par suite du décès de M. Grisolle. A la bonne heure! voilà de la célérité : trois mois à peine se sont écoulés depuis la mort regrettable de M. Grisolle, et la vacance de son siége vient d'être déclarée. L'Académie n'a pas habitué les candidats à tant de promptitude. Des candidats! va-t-il en surgir!... A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

CAS RARE DE DIARRHÉE, DATANT DE VINGT ANS, TRAITÉE SANS SUCCÈS, EN AMÉRIQUE COMME EN FRANCE, PAR TOUS LES MOYENS IMAGINABLES, SUITE DE CAUSE SPÉCIFIQUE PRIMITIVEMENT INCONNUE, FINISSANT PAR DONNER LIEU AUX ACCIDENTS CHOLÉRIFORMES LES PLUS GRAVES, ET GUÉRIE EN UN SEUL MOIS PAR LE SULFATE DE QUININE, EN FÉVRIER 1862. RECHUTES EN AVRIL ET AOUT 1862, PUIS EN 1864, 1865, 1867 ET 1868; TENTATIVES VOLONTAIRES PAR D'AUTRES AGENTS THÉRAPEUTIQUES, INSUCCÈS; NOUVEL EMPLOI DU SULFATE DE QUININE ET NOUVEL ET RAPIDE SUCCÈS, AVEC DES PARTICULARITÉS INTÉRESSANTES.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 mars 1869,

Par le docteur Jules SIMON, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

Pour donner aux faits que je vais relater ici une autorité plus grande, pour dissiper tous les doutes qu'ils pourraient faire naître (doutes bien légitimes quand il s'agit de résultats thérapeutiques), j'ai pris soin, depuis l'année 1862, de recueillir scrupuleusement tous les détails de cette curieuse observation, me promettant bien de la

FEUILLETON

REVUE HISTORICO-MÉDICALE

L'école historique moderne, fondée par les Bénédictins de Saint-Maur, illustrée par les Montfaucon et les Mabillon, et qui, faisant table rase de la manière des temps passés, a reconstitué les études historiques sur des bases solides et inébranlables, c'est-à-dire sur les documents manuscrits, l'école historique moderne, disons-nous, après un temps de somnolence et d'inertie, a fini par faire sentir ses bienfaits jusque dans l'étude de l'histoire de la médecine. On commence à ne plus dédaigner ces vieilles « paperasses », naguère vouées au pilon et à l'épicier, et qui recèlent si souvent dans leurs flancs des faits de la plus haute importance pour quiconque est d'avis que les actions de nos devanciers doivent être pour nous un sujet salutaire de méditations, souvent d'admiration, toujours d'utilité. Il est vrai qu'à ces chercheurs infatigables, à ces scrutateurs des vieux textes et des parchemins, on applique volontiers les épithètes « d'ennuyeux et d'insupportables, » en ajoutant qu'ils « ennuient alors qu'ils pensaient amuser. » Mais que leur importe, si, dédaignant ces injustes reproches, ils parviennent à jeter de la clarté là où il n'y avait qu'obscurité et indécision... !

— Il me semble avoir annoncé ici même une intéressante brochure publiée il y a quelques années par M. le docteur G. de Closmadeuc, de Vannes, et portant ce titre : *La pharmacie à Vannes avant la Révolution*; je déclare que cette aimable et gracieuse plaquette m'a singulièrement servi pour l'article *apothicaire* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, en cours de publication à cette heure.

M. de Closmadeuc n'a pas voulu s'arrêter à l'apothicairerie de Jean de Renou, malgré les choses étonnantes que ses yeux émerveillés y contemplaient; il a dépouillé l'habit du bour-

publier, mais sans vouloir me hâter, et désireux au contraire d'apporter le contrôle du temps, souverain juge en pareille matière. Que de fois, en effet, la marche naturelle des maladies, les coïncidences fortuites ne viennent-elles pas donner le change aux observateurs les plus attentifs et les plus consciencieux, et, la guérison survenant, leur faire attribuer aux propriétés de leurs médicaments des phénomènes dus à l'évolution naturelle du mal, au changement de climats ou à l'hygiène mieux entendue! J'ai donc voulu échapper à cette illusion. J'ai fait, en outre, la contre-expérience de mon traitement, et la démonstration m'a paru péremptoire.

Mme X..., originaire de l'Amérique du Sud, âgée de 55 ans, arrive à Paris en décembre 1861, dans le but de se débarrasser d'une diarrhée datant de vingt ans. Elle avait suivi dans son pays toutes les médications imaginables, et toutes avaient abouti à lui donner des alternatives d'amélioration et de rechute sans lui permettre d'espérer une guérison radicale. Ses médecins lui conseillèrent, en fin de compte, un voyage en Europe. La traversée avait été fort heureuse. Le régime nouveau, l'air salin, lui avaient procuré momentanément un répit beaucoup plus long que tous ceux qu'elle avait pu obtenir. Une fois à Paris, le bien-être disparaît, et la diarrhée revient avec tous ses caractères.

C'est le 25 décembre 1861 que je fus appelé à donner des soins à cette malade, huit jours environ après son arrivée à Paris. En cherchant à remonter à la source des événements, il m'est impossible de découvrir la véritable cause de cette diarrhée. La malade me racontait bien, en la pressant de questions multiples, qu'elle avait habité une propriété où régnait la fièvre intermittente, mais qu'on la lui avait coupée avec du sulfate de quinine, que d'ailleurs ses accidents diarrhéiques étaient survenus plus tard, et qu'ils semblaient plutôt être rapportés par les médecins à un refroidissement subit et violent qu'elle aurait éprouvé en se baignant dans un cours d'eau vive d'une fraîcheur exagérée. Un point important sur lequel elle insiste beaucoup, c'est qu'elle n'a point eu de dysenterie et qu'elle n'a jamais perdu de sang. Les gardes-robes, au nombre de trois, quatre à six par jour, étaient soumises à des alternatives d'augmentation ou de diminution; elles se composaient de matières mal digérées, de mucosités, et de flux biliaire. Tels sont les renseignements sur lesquels il m'était permis de compter.

Au moment de mon premier examen, cette malade, douée d'une grande vigueur, était amaigrie et pâle; son ventre, légèrement ballonné, était peu sensible à la pression. L'S iliaque, cependant, était plus particulièrement le siége d'une légère douleur. Le foie était volumineux, il débordait au-dessous des fausses côtes et remontait vers la poitrine. La rate était considérable. On la sentait très-aisément s'avancer dans la cavité abdominale et elle se prolongeait fort loin dans l'hypochondre. L'appétit était modéré; la malade avait d'ailleurs une crainte bien légitime de tous les aliments substantiels; la soif assez vive, et la digestion un peu paresseuse. Les gardes-robes conservaient tous les caractères précités, tant au point de vue de leur fréquence qu'à celui de leur composition. Toutes les autres fonctions de l'économie étaient normales et la malade absolument *apyrétique*, et ne présentait à aucun moment de réaction fébrile, ni continue, ni rémittente, ni intermittente.

---

geois, absolument nécessaire pour pénétrer dans ce savant sanctuaire; il a pris les allures du manœuvre, de l'artisan, et, d'un bond, il a sauté dans la boutique du chirurgien-barbier de la bonne ville de Vannes. Là, il a interrogé le maître de céans; il s'est enquis de l'enseignement de la chirurgie-barberie, des examens, du chef-d'œuvre de la maîtrise, des épices, de la collation, des statuts de la communauté, de ses priviléges, de la pratique, des rapports des maîtres chirurgiens entre eux ou avec les médecins, les apothicaires, les barbiers-perruquiers; il a eu la chance de feuilleter quelques procès fameux, de rencontrer çà et là des rebouteurs, des opérateurs cosmopolites, des inciseurs, des lithotomistes, des oculistes, de tenir en main des procès-verbaux, des expertises, etc.; et, le carnet garni de notes précieuses, il a écrit une des plus jolies choses qui soient tombées de sa plume finement taillée, exercée, et sympathique.

Un petit morceau, un bijou extrait de ce riche écrin (1), donnera envie de lire la brochure tout au long:

« Cette boutique de chirurgien-barbier, ouverte à tout venant, reconnaissable à ses bassins « jaunes qui pendaient au-dessus de la porte, ne différait guère des boutiques des petits « coiffeurs de nos jours, et je soupçonne fort plusieurs perruquiers de Vannes de travailler « dans l'officine de nos anciens chirurgiens. En face de l'église Saint-Paterne, voyez cette « maison construite en bois, avec pignon sur la rue; c'est là qu'était la boutique de Jehan « Querio, maître chirurgien-barbier sous Louis XIV. Quelques années avant la révolution, le « maître chirurgien Parseille l'habitait. Aujourd'hui encore, les choses sont restées en place. « La devanture a conservé ses carreaux étroits, et l'enseigne du perruquier avec ses bassins « la distingue des maisons voisines.

« Dans la boutique du maître chirurgien-barbier d'il y a cent ans, vous auriez vu, vers le « point du jour, nombreuse et bruyante compagnie. Des malades, encore à jeun, entrent et « demandent qu'on les saigne. Le maître chirurgien, les manches retroussées et tenant une

(1) *Chirurgie et barberie en Bretagne avant la Révolution.* Vannes, 1869, in-8° de 64 pages.

En présence de tels symptômes, mon diagnostic ne pouvait guère dépasser les limites suivantes : diarrhée des pays chauds, expression qui embrasse déjà en elle-même une foule de points spéciaux : le climat, l'hygiène, l'endémie.

L'absence d'émissions sanguines par le fondement, de ténesme au début, m'éloignait de la dysenterie antérieure. L'idée d'une entérite chronique me parut seule raisonnable. Et quand il s'agissait de passer en revue les faits pendant vingt ans, je ne pouvais plus réellement saisir un lien intime entre les influences palustres et cette entérite. Je pensais bien que le refroidissement du début devait avoir provoqué une fluxion intestinale; que le séjour dans une contrée fiévreuse devait avoir préparé le terrain en produisant de l'anémie et des troubles digestifs, entretenus par l'alimentation féculente et herbacée des pays chauds; mais de là à voir une fièvre intermittente ou mieux une action palustre sous le masque de la diarrhée datant de vingt ans, je ne pouvais m'y résoudre. L'augmentation du volume du foie et de la rate est fréquente dans la diarrhée des pays chauds, et cette malade venant d'une contrée où les manifestations palustres sont constamment à l'ordre du jour, il me semblait impossible que, pendant vingt ans, les médecins de la localité n'eussent point agi dans ce sens. La malade le racontait. Le sulfate de quinine avait été donné contre des accès avérés de fièvre tierce. On en suspendit l'emploi quand on l'a crue guérie. Admettant même que cette diarrhée pût être mise sur le compte de l'intoxication paludéenne, pouvais-je penser que le sulfate de quinine seul, et d'une manière toute spécifique, modérerait, puis arrêterait complétement ce flux diarrhéique ?

Mon diagnostic posé, comme je viens de l'expliquer, j'instituai de suite la médication suivante : Je m'adressai d'abord aux astringents et aux opiacés, depuis la tisane de riz, les bols de diascordium mêlé avec du bismuth, jusqu'aux lavements et aux potions laudanisées; tout fut mis à contribution. Un régime spécial composé de bouillie, panades, potages dégraissés, jus de viande, fut adjoint aux précédentes prescriptions.

Au premier moment, pendant les premiers jours, la malade fut sensiblement améliorée. Les gardes-robes diminuaient de fréquence, elles étaient plus consistantes ; la malade recouvrait ses forces. Mais à cet état de bien-être qui ne dura que huit jours succéda de la prostration, de l'inappétence due aux préparations opiacées ; et la maladie reparut malgré l'observance rigoureuse de la médication et du régime. Ces faits se passèrent du 25 décembre 1861 au 6 janvier 1862, époque à laquelle, voyant l'insuccès de mon traitement, je le modifiai de la manière suivante : La malade prit tous les quatre à cinq jours un peu de manne ou une cuillerée à café de magnésie anglaise, et ne conserva de son premier traitement que les lavements laudanisés, à la dose de 8 à 10 gouttes chacun, administrés matin et soir. La soif augmentant, une limonade au citron fut prise à la place de l'eau de riz. En un mot, je substituai aux astringents et aux opiacés une médication fort en usage contre les diarrhées chroniques, celle des laxatifs combinés aux opiacés, le régime étant scrupuleusement observé.

Du 6 janvier au 22 janvier, l'état de la malade était sensiblement le même. Les évacuations provoquées par mes laxatifs étaient suivies de douze heures de répit environ, puis la diarrhée reprenait son cours habituel. Les forces diminuant, la malade finit par garder le lit; la maigreur devint squelettique, la voix perdait de son caractère normal; elle se voilait. Le ventre, toujours un peu ballonné, était manifestement plus sensible dans l'hypochondre gauche

---

« lancette grain d'orge entre le pouce et l'index, donne une leçon de pratique à ses apprentis « et aux fraters. Le patient est assis et roule dans la main un long bâton garni de velours « qui appuie par terre. Tout à l'heure l'opérateur ambidextre échangera la lancette contre un « rasoir et fera la barbe. Puis, c'est un blessé qui vient réclamer un pansement. Les ustensiles du chirurgien-barbier sont là étalés sous les yeux dans des montres vitrées, ou même « simplement rangés sur le dressoir ou pendus au mur. Les plats à barbe à côté des poêlettes « à oreilles pour recevoir le sang; les scalpels pour trancher dans le vif, les cornets et les « flammettes pour ventouser, les *feuilles de myrthe* pour nettoyer les plaies, les *aiguilles « courbes* servant aux sutures, les *couteaux et les scies* à amputation. Voici les instruments « destinés à l'avulsion des dents : un *poussoir,* deux *daviers,* un *bec de corbeau,* un *pied de « biche,* une *langue de carpe,* et ces *redoutables pélicans* qu'il faut savoir bien manier, « sinon, *on ne peut faillir,* dit Ambroise Paré, *à jeter trois dents hors de la bouche et laisser la mauvaise.* Aperçoit-on dans un coin une boîte d'outils dont la pièce principale ressemble à un vilebrequin de serrurier? C'est l'attirail du trépan, le pont aux ânes de l'ancienne chirurgie. Avant Desault, la trépanisation du crâne était une opération usuelle, à « tel point qu'il n'y aurait rien d'exagéré à prétendre que le plus modeste chirurgien de « Vannes la pratiquait plus souvent à lui seul que ne le font aujourd'hui tous les chirurgiens « de la capitale ensemble... »

Vite, quittons M. de Closmadeuc; car, si je ne m'arrêtais, je copierais tout ce chapitre... et d'autres encore.

— D'autant que j'ai à signaler une autre brochure qui fait suite, en quelque sorte, à la précédente, puisqu'il s'agit des *Facultés de médecine de province avant la Révolution* ; étude signée de M. le docteur H. Montanier, de Paris. Ce n'est qu'un fragment de cette curieuse épopée des Facultés provinciales dans le bon vieux temps ; mais cela est écrit lestement et bien fait pour le journal la *Revue de Paris*, dans lequel cette bluette a été primitivement publiée. Il est dommage que M. Montanier n'ait pas le loisir d'approfondir et de distiller à fond les

et le flanc gauche. Le foie et la rate restaient volumineux. La malade était toujours apyrétique.

Le 22 janvier, je revins au traitement primitif et j'appliquai un large vésicatoire sur le ventre. A partir de ce moment, la malade tomba dans un état des plus alarmants. Sa diarrhée s'accrut encore. Elle devint incessante, séreuse, grumeleuse, presque analogue à la diarrhée chlolériforme, et, à part l'absence de vomissements, la pauvre malade prenait toutes les allures d'un cholérique et surtout était menacée de toutes ses gravités.

Couchée dans le décubitus dorsal, sans voix, presque sans pouls appréciable, le teint livide, les yeux excavés, le visage couvert d'une sueur froide, la peau comme macérée, sans élasticité, conservant les plis qu'on y faisait ; la respiration ralentie, suspirieuse ; la soif excessive, l'indifférence complète.

Enfin, le 4 février, la malade se mourait et je la vis en consultation avec M. Tardieu. Nous suspendîmes tout traitement pour ne lui donner que du lait et des panades. Huit heures après avoir commencé ce traitement, le pouls cessa de battre, la respiration ne se fit plus que de loin en loin, les extrémités étaient froides, le regard éteint. J'abandonnai dès lors toute idée de sa maladie, ou des lésions intestinales que je finissais par supposer énormes, pour ne songer qu'à relever les forces. En face d'une mort prochaine, je déclarai à la famille que je ne voulais plus suivre les errements indiqués, et que j'allais tenter un dernier effort qui, peut-être, précipiterait les événements, mais qui était aussi notre dernière planche de salut.

Je restai, à poste fixe, près de la malade, et je lui administrai moi-même, de 10 en 10 minutes, une cuiller à café de vin de Malaga, et je fis préparer, en toute hâte, une potion au sulfate de quinine.

Cette potion contenait 0,50 centigrammes de sulfate de quinine, avec 30 grammes de sirop de morphine. J'ajoutai la morphine dans le but de ne point révolter l'estomac, et, partant, de permettre l'absorption du médicament. Les faits qui vont suivre ne pouvaient, comme on le verra, appartenir aux opiacés ; leur insuccès était flagrant. C'est au sulfate de quinine que revient tout l'honneur. En effet, six heures après avoir commencé cette potion, la malade semblait renaître ; elle remuait un peu la tête, son teint se colorait, son pouls pouvait se sentir, sa respiration était plus ample. La diarrhée continuait, mais il était manifeste que les forces renaissaient.

Je continuai, le 5 février, le même traitement de la manière suivante : Toutes les heures, je donnai deux cuillerées à bouche de la potion, et, de temps en temps, je fis prendre du bouillon dégraissé, des tasses de thé bien chaud chargé d'eau-de-vie ou de rhum (je dois dire tout de suite que le thé, le rhum, le vin de Malaga, avaient, comme les astringents, complétement échoué avant l'administration du sulfate de quinine).

Dès lors, les forces se récupérèrent au delà de toute prévision. La diarrhée elle-même diminuait d'intensité, de fréquence et de fluidité. Je saisis bien alors qu'il y avait là une maladie spécifique et un agent spécifique. Je poursuivis ma médication, mais je la modifiai de la manière suivante ; Je donnai ma potion en trois fois, à un quart d'heure d'intervalle chaque fois, seize heures avant certains moments d'abattement journaliers, fort irréguliers dans leur mode d'apparition, revenant le soir et la nuit, s'accompagnant d'augmentation dans le flux diar-

---

sujets qu'il effleure, car il a l'étoffe pour faire quelque chose de bon sur le terrain historico-médical. Les registres commentaires de notre Faculté de Paris m'avaient déjà fait passer sous les yeux l'étonnante chicane qui a poussé dans le champ-clos la docte école et celle de Pont-à-Mousson, moins relevée que la première, mais qui a fourni cependant des hommes distingués, tels que Le Noble, Paquotte, Charles et Nicolas Le Pois, Thouvenel, Toussaint-Fournier. Mais M. Montanier a su, avec son talent ordinaire d'écrivain, donner de la vie à toutes les pièces détachées qui se trouvent dans ces registres ; et l'on rit de bon cœur avec lui lorsqu'on voit la Faculté de Pont-à-Mousson, irritée outre mesure contre un factum de la Faculté parisienne, décréter à son tour que ledit factum sera lacéré et brûlé au bas de l'escalier de la chambre d'assemblée, *par le balayeur ordinaire d'icelle, dans un paquet de la Gazette d'Epidaure*. Nos irascibles Esculapes lorrains n'ont pas de bourreau à leurs ordres ; ce sera leur balayeur d'ordures qui en remplira les fonctions. Il est à regretter que notre distingué confrère n'ait pas fouillé avec plus de soin nos registres ; ses lecteurs auraient profité de la riche moisson qu'il y eût faite. S'il veut un jour couler à fond cette affaire de Pont-à-Mousson, il lui faudra aussi consulter deux imprimés qui se trouvent à la bibliothèque de la rue de Richelieu (Recueil coté T, 18, 121 ; in-4°, t. VII, pièces 28 et 29). Le premier porte ce titre : *Factum pour MM. Simon et de La Grave contre la Faculté de médecine de Paris* (signé : Me Walckausen, avocat). Le second : *Problème à résoudre*, pose cette question : « On demande si l'arrogance de la Faculté de médecine de Paris, dans son décret du 18 « mai 1762 contre les chirurgiens qui désiraient la place de docteur en médecine, est plus ou « moins blâmable que le blâme de la Faculté de Pont-à-Mousson qui a sottement révélé les « demandes qui lui ont été faites à ce sujet. »

— Quoique déjà ancienne, puisqu'elle date de l'année 1852, j'ai là sous les yeux une brochure publiée à Anvers par M. le docteur L.-H.-J. Vrancken. Le titre est alléchant : *Un mot sur les secours donnés à Anvers aux blessés de la bataille de Waterloo*. M. Vrancken peut en parler en toute connaissance de cause ; car, s'il n'a pas assisté à cette horrible tuerie d'hommes,

rhéique, et qui ne m'avaient point frappé antérieurement par la raison qu'ils revenaient le soir, la nuit avec la diarrhée, dont ils me semblaient la conséquence.

Cette nouvelle méthode fut mise en pratique le 8 février.

A partir de ce moment, le résultat fut merveilleux. La diarrhée cessa, pour ainsi dire, complétement. La malade avait deux garbes-robes seulement, et de consistance pâteuse. L'appétit revint, là soif se calma, et les forces, surtout, reprirent si facilement, que je me mis à me méfier de ce succès. Je m'attendais à chaque instant à voir le tableau changé, comme cela s'était produit pendant vingt ans sous l'influence de toutes les médications et de tous les régimes prescrits.

Je n'eus pas heureusement une seule déception. La résurrection fut complète. Au traitement suivi sans relâche j'ajoutai, bien entendu, des aliments légers : des bouillons, des œufs, des gâteaux de riz.

Mais ce qu'il y a de plus étrange encore, c'est que cette malade se levait, marchait, sortait un mois après ces graves accidents, et que, fin mars, elle se trouvait si parfaitement guérie, qu'elle partit à Londres pour y voir l'Exposition, se promettant bien de continuer de prendre sa potion.

Tint-elle bien sa promesse, le changement de climat modifia-t-il sa santé? Toujours est-il qu'elle eut une rechute en avril suivant : diarrhée séro-bilieuse quatre à six fois par jour, faiblesse, pâleur, etc. La malade se coucha, prit sa potion de sulfate de quinine, et immédiatement les accidents se modifièrent et disparurent. Au bout de huit jours, tout était rentré dans l'ordre, et la malade continua pendant un mois la prise de son médicament.

En août de la même année 1862, nouvelle rechute à la suite d'une indigestion. Je donne d'abord un purgatif léger, puis je cherche à diminuer le flux intestinal qui continuait à se produire, à l'aide du régime, de lavements émollients ; et, au bout de deux jours d'insuccès, je fis usage des opiacés sans rien obtenir. Cette tentative avait été faite à titre d'expérience, car la rechute paraissait se lier à une indigestion; elle me semblait se mieux approprier à la situation. Rien n'y fit. Nous fûmes obligés de recourir de nouveau au sulfate de quinine, qui, seul et tout d'un coup, enraya les accidents. Dès lors la malade, persistant à prendre ce médicament durant les mois de septembre et octobre, n'éprouva aucune rechute. Les gardes-robes étaient régulières, une à deux par jour, de bonne consistance. L'appétit est excellent, et un véritable embonpoint se manifeste.

Depuis cette époque, une à deux rechutes par an, en 1864, 1865, 1867 et 1868. Toutes les fois, elles apparaissent de la même façon : la malade pâlit, perd l'appétit, devient sensible aux variations de température sans éprouver de véritables frissons, puis elle est prise de diarrhée alimentaire, séro-biliaire, sans notables coliques.

Plusieurs fois je renouvelle mon expérience d'un commun accord avec la malade. J'emploie les astringents, les opiacés, ou les purgatifs salins à doses modérées, combinés au régime diététique : le malaise, la diarrhée, la pâleur, persistent ; mais, à partir du moment où la malade reprend sa potion au sulfate de quinine, elle se sent renaître ; son abattement, surtout, se dissipe comme par enchantement. Ce qu'elle éprouve, dit-elle, tient du prodige. A la langueur, à la fatigue du système nerveux, à l'impossibilité même de prendre part à une con-

---

il a joué un noble rôle en prodiguant aux blessés les trésors de son art et de son dévouement ; et, circonstance qui nous touche encore plus vivement, ce furent les soldats français qui lui furent particulièrement confiés. Dix-huit mille cinq cents Français tués ou blessés à la seule bataille de Waterloo, tel est le chiffre avoué même par les déclarations officielles. La ville d'Anvers a acquis un véritable titre de gloire par les efforts admirables qu'elle mit en avant pour venir au secours d'un nombre considérable de soldats mutilés qui étaient transportés par eau dans ses murs. Le 18 juin 1815 commença le carnage par un temps pluvieux, le sol étant détrempé et converti en une boue épaisse; le champ de bataille est jonché de blessés; un grand nombre d'entre eux sont transportés à Bruxelles ; mais Anvers réclame aussi sa part de dévouement. En moins de quinze jours, vingt hôpitaux y sont érigés. Deux vieux bâtiments, la *Corderie* et la *Menuiserie* de l'arsenal, sont principalement consacrés à recevoir les soldats français ; mais il n'y a pas seulement une botte de paille pour y déposer ces malheureux qu'on avait préalablement entassés dans des bateaux au quai de l'Arsenal, et qui répandaient au loin une odeur infecte. Le 29 juin, la *Corderie* et la *Menuiserie* abritaient 1,650 blessés français ; le 7 juillet, il y en avait 2,220 ; du 29 juin au 14 août, on compta 2,383 blessés, sur lesquels 275 moururent. Les tableaux, tracés par M. Vrancken, sont navrants : « La plupart des Français évacués à Anvers étaient gravement malades ; ils étaient atteints de fièvre, même à leur arrivée à Bruxelles ; leur transport à Anvers dans des bateaux fermés avait encore aggravé leur position. Ces circonstances, jointes au grand découragement des esprits, qui était la conséquence naturelle d'une si grande défaite, contribua beaucoup à augmenter les cas de mort parmi les prisonniers français blessés... D'ailleurs, la *Corderie* et la *Menuiserie* étant situées près de l'Escaut, et entourées du terrain paludéen du canton de Berchem où les fièvres intermittentes règnent presque tous les ans endémiquement, les fièvres intermittentes y sévirent plus généralement que dans les autres hôpitaux établis dans la ville... Parmi les blessés français il y en eut plusieurs atteints de pourriture d'hôpital. Ces malheureux avaient été ramassés les derniers sur le champ de bataille de Waterloo ; étant

versation, d'entendre le moindre bruit, succède aussitôt un sentiment inverse, un besoin d'épanchement, de traduire toute la joie qu'elle ne sait comment exprimer à son entourage. Aussitôt aussi les gardes-robes changent d'aspect, de caractère. Leur fréquence, leur fluidité s'amoindrissent, et les forces renaissent.

En août et décembre 1868, les rechutes prirent une autre allure, et changèrent le tableau si régulier jusqu'ici. Dans les deux circonstances, la malade se sentit prise de maux de tête, siégeant plus particulièrement au niveau de la nuque. Cette céphalalgie était accablante, accompagnée de chaleur et d'injection de la face. Son pouls avait une certaine ampleur et battait 88 pulsations à la minute. Je songeai à une congestion des centres nerveux. Cette dame était alors âgée de 61 ans, très-engraissée, avait un appétit extraordinaire et s'alimentait d'une manière exceptionnelle. Je lui administrai donc un purgatif, et lui conseillai des révulsifs sur les membres inférieurs, ainsi que des boissons froides.

Cette médication fut continuée pendant trois jours. La malade pâlit, prit le lit au deuxième jour, mais garda son mal de tête qui augmentait par moment, sans cesser complétement. Le quatrième jour, il fut convenu qu'elle prendrait sa dose de sulfate de quinine. J'allai la visiter le cinquième jour, tout curieux du résultat obtenu. Quel ne fut pas mon étonnement de la trouver assiste au coin de son feu, souriante, la tête dégagée, conservant, disait-elle, le souvenir seul de son mal!

Le sulfate de quinine fut naturellement continué, et quatre jours après la malade sortait.

On ne saurait invoquer, dans ces deux rechutes d'août et de décembre 1868, la marche naturelle des congestions simples pour expliquer une guérison aussi franche, aussi rapide. Qu'on n'oublie pas que les symptômes congestifs observés chez cette malade se dissipaient en apparence après l'emploi des révulsifs et des purgatifs, mais que la pâleur, l'affaissement, le dégoût lui succédaient sans que la céphalalgie voulût bien s'éloigner; au contraire, une fois le spécifique dans l'économie, un sentiment indéfinissable de bien-être se produisait, et à l'instant même l'amélioration la plus complète des accidents survenus.

On ne peut se défendre d'un sentiment de surprise en lisant cette observation. Plusieurs points méritent d'être relevés : l'action palustre à longue échéance (vingt ans), sa manifestation sur l'intestin pendant cette longue période de temps, l'action évidente du sulfate de quinine, les rechutes toujours guéries par cet agent thérapeutique, et, en dernier lieu, l'apparition de céphalalgie appartenant à la même maladie après une origine datant de vingt-sept ans au moins.

---

plus éloignés de Bruxelles (12 lieues), ils avaient été transportés, après plusieurs jours, aux bateaux amarrés dans le canal de la susdite ville, puis évacués à Anvers après avoir été plusieurs jours sans que leurs blessures eussent été pansées. L'influence morale vint hâter ou augmenter l'action de toutes les causes physiques : le chagrin, l'éloignement de leur pays, l'incertitude de leur sort, en avaient jeté plusieurs dans un abattement complet... »

Ce serait ingratitude que ne pas faire connaître les noms des honorables médecins, lesquels, quoique n'appartenant pas à notre nationalité, ont fait plus que leur devoir en faveur de nos malheureux soldats de la *Corderie* et de la *Menuiserie*. Ce sont : M. L.-H.-J. Vrancken, médecin en chef et l'auteur de la brochure qui nous fournit ces détails; et, en qualité de chirurgiens-majors, MM. Becquevort, Luytens, Adrien, Rubens, Paye, Desprez, Taverniers, A. Cruls, Elting, Galop.

Nous venons de dire que dans l'espace de 46 jours la *Corderie* et la *Menuiserie* avaient reçu 2,383 blessés français, et que 275 succombèrent. Il est intéressant d'indiquer les blessures qui furent si souvent suivies de la perte de ces pauvres gens ; nous négligeons celles de ces blessures qui n'ont occasionné aucune mortalité :

	Cas.	Morts.
Fracture des os de la tête	7	3
Fracture compliquée du bras.	26	6
Fracture compliquée du trochanter.	4	3
Fracture compliquée de la cuisse.	44	14
Broiement de la rotule.	7	3
Fracture compliquée de la jambe.	33	6
Amputation de l'avant-bras	12	2
Amputation du bras	12	3
Amputation scapulo-articulaire.	3	1

THÉRAPEUTIQUE

SUR LE DANGER DES INJECTIONS DE PERCHLORURE DE FER DANS LES CAS DE TUMEURS SANGUINES OU TÉLANJECTASIES;

Par le professeur SANTESSON, à Stockholm.

A la fin de l'été 1861, on envoie de la campagne à Stockholm une petite fille âgée de huit semaines, qui portait trois tumeurs sanguines. L'une était peu importante, les deux autres, siégeant à la jambe gauche et à la région lombaire droite, étaient plus étendues et en surface et en profondeur. Celle de la joue gauche, pour laquelle surtout on s'était adressé à un médecin, s'était présentée quelques jours après sa naissance sous la forme d'un point rouge. Cependant on se convainquit que ce point reposait sur une base sous-cutanée bien plus étendue, laquelle était en réalité une tumeur presque arrondie d'environ 18 millimètres de diamètre. Mais comme l'enfant était encore très-délicate (elle était née avant terme, était faible et maigre), on crut n'avoir pas autre chose à faire que d'appliquer du collodion qui ne servit du reste à rien. La masse principale de la tumeur siégeait sous la peau, mais avait plus tard envahi cette dernière de plus en plus, était devenue ainsi plus manifeste et avait en même temps gagné en étendue. Comme cette tumeur prenait un développement manifestement rapide, on songea à pratiquer sur elle la vaccination. Malheureusement on ne put se procurer du vaccin, et dans l'intervalle de 15 jours pendant lesquels le médecin qu'on avait appelé espérait toujours en obtenir, la tumeur avait pris un tel développement que ce praticien trouva urgent d'avoir recours à un remède énergique : il fut convaincu que la vaccination ne servirait plus à rien et se décida à envoyer l'enfant à Stockholm.

La télangiectasie de la région lombaire droite s'était également peu après la naissance présentée comme une tache rouge; elle était du reste constituée comme celle de la joue, mais plus petite, et elle mit plus de temps à se développer tant en étendue qu'en profondeur.

Lorsque le professeur Santesson vit l'enfant pour la première fois, les tumeurs étaient dans l'état que nous venons de décrire : celle de la joue n'avait plus guère progressé, de telle sorte que la portion sous-cutanée avait un diamètre de 25 millimètres; elle siégeait à peu près au milieu d'une ligne qu'on aurait tirée de l'aile du nez au lobule de l'oreille; elle comprenait un peu plus de la moitié de l'épaisseur de la joue; la muqueuse buccale en cet endroit ne présentait pas d'altération, cependant elle paraissait plus gorgée de sang. Du reste, l'état général de l'enfant était satisfaisant : il paraissait bien nourri et de bonne constitution.

Le volume et l'étendue de cette tumeur ne permettaient guère d'espérer un bon résultat de la *vaccination*. A l'*excision* s'opposait la pensée d'une perte de substance considérable, sans parler de l'hémorrhagie sérieuse à redouter, d'autant plus sérieuse qu'on avait à faire à une enfant de constitution délicate. La *cautérisation* devait laisser après elle une cicatrice difforme et assez étendue; la *ligature* présentait des inconvénients également, quoique moins graves. Il ne restait donc plus qu'à choisir entre l'*acupuncture avec cautérisation galvanique* et l'*injection* d'un liquide susceptible de provoquer la coagulation du sang et par là d'empêcher

---

Amputation de la cuisse	19	7
Amputation de la jambe	30	12
Blessure à la partie postérieure de la tête	16	6
Blessure à la partie supérieure et antérieure de la tête	18	8
Blessures des yeux	9	3
Blessure à la face	46	12
Blessure à l'œsophage	6	1
Blessure au larynx	3	2
Blessure à l'épaule et à la nuque	28	8
Plaies pénétrantes de poitrine	140	45
Empyème	6	3
Blessures à la partie postérieure du tronc	40	6
Blessures pénétrantes du bas-ventre	283	82
Blessures à la hanche	6	2
Blessures à la vessie	15	6
Blessures au scrotum et des testicules	7	2
Blessures de l'articulation huméro-cubitale	182	22
Blessures pénétrantes de l'aine	15	5
Blessures au sacrum	3	2

Le lecteur n'a vu dans les pages précédentes qu'un tout petit acte du grand drame. Qu'est le reste...?

— Tous nos lecteurs connaissent, sans doute, M. Cap, qui a occupé dans le temps une des premières places dans la pharmacopolée parisienne, et qui s'est fait justement apprécier

l'accroissement de la tumeur et de favoriser le retrait, le ratatinement de cette dernière. Le Professeur Santesson choisit ce dernier moyen, s'appuyant sur des expériences antérieures et sur les résultats d'autres confrères qu'il avait contrôlés. Quelques jours après avoir vu l'enfant pour la première fois, il fit une injection d'un liquide ainsi composé : perchlorure de fer, 6 parties, alcool, 1 partie. Il était assisté du professeur Abelin et du docteur Schlerg. Cette injection fut pratiquée avec une petite seringue ordinaire en verre qui était munie d'un petit tube très-fin, très-pointu, tel qu'il convient pour les injections sous-cutanées. Le cylindre contenait 8-10 gouttes de la teinture. Le tube quasi-capillaire fut d'abord dirigé verticalement à travers la tumeur, vers son centre, cependant plus près du bord de la peau : par là, la moitié environ du liquide fut poussée dans le tissu environnant. Puis on retira la canule, et de la même façon on l'introduisit horizontalement (par conséquent perpendiculairement à la première), mais un peu plus profondément, vers la partie postérieure de la tumeur. Pendant que l'on poussait très-lentement le piston de la seringue, on s'aperçut que l'enfant, qui avait crié auparavant, avait subitement cessé ses cris ; il devint pâle, se raidit surtout avec les extrémités inférieures, la cyanose devint manifeste, la respiration lente et faible ; puis survinrent des mouvements convulsifs tant dans les muscles du tronc que dans ceux des extrémités, surtout des supérieures. Le Dr Santesson retira aussi vite que possible la seringue avant que le reste du liquide fût injecté. On parvint, après l'emploi de tous les moyens usités et recommandés en pareil cas, à provoquer quelques mouvements respiratoires, lents, faibles.... mais ce fut tout. On peut dire que dans l'espace de *une*, au plus *quelques minutes*, l'injection avait déterminé dans la circulation du sang une modification telle, que si elle n'avait pas amené la mort instantanément, elle avait du moins rendu celle-ci inévitable.

A l'autopsie, qui fut pratiquée le lendemain, on constata les faits suivants : la tumeur s'était affaissée, sa texture spongieuse était devenue ferme et solide partout, par suite de la coagulation du sang. Les veines environnantes (la veine faciale et ses racines) étaient vides. Les veines jugulaires, externe et interne, ne contenaient pas de caillots à la partie supérieure du cou, mais à la partie inférieure, dans le voisinage de la poitrine, le sang était généralement coagulé, les caillots se continuaient en devenant de plus en plus fermes, à travers la veine sous-clavière et la veine cave supérieure jusque dans l'oreillette droite et le cœur droit; ces deux cavités étaient réellement distendues par les caillots sanguins. L'oreillette gauche contenait un petit caillot ; le cœur gauche était vide ; le tissu musculaire du cœur était ferme ; les poumons étaient fortement gorgés de sang, surtout à leur partie postérieure. Du reste, rien de particulier ; le cerveau ne fut pas examiné.

Quelle fut ici la cause de la mort survenue pendant une opération qui a été pratiquée si souvent sans le moindre accident ? En comparant les symptômes avec les résultats fournis par l'autopsie, il ne paraît pas douteux que lors de la deuxième injection, la pointe du tube capillaire a pénétré dans un rameau veineux (peut-être dans la veine faciale elle-même), qu'ainsi une partie de la solution ferrique, peut être seulement 3-4 gouttes, est entrée dans le torrent circulatoire, a déterminé une coagulation dans les gros vaisseaux, coagulation qui s'est successivement étendue jusque dans le cœur droit et a amené la mort par paralysie au cœur.

Si cette explication est la vraie, elle donne un moyen simple et facile de prévenir le retour

---

par des travaux scientifiques nombreux. La glycérine et les glycérolés l'ont eu pour parrain à leur apparition ; il a aussi tenu sur les fonts baptismaux les *lactates* et *l'état de l'urée dans l'urine de l'homme et des animaux*; il a patronné le *tannate de bismuth*, l'*éther iodhydrique*, le *bichlorure de cuivre ammoniacal*; l'histoire naturelle et surtout la botanique lui doivent un beau cierge. M. Cap pourrait aujourd'hui se reposer après avoir conquis une heureuse place au soleil. D'ailleurs, il a soixante-dix ans passés. Eh bien non ! M. Cap travaille, travaille toujours, et il s'est pris — il y a longtemps déjà — d'un tendre amour pour les recherches historiques. Ses *Études biographiques pour servir à l'histoire des sciences* se vendent, en deux volumes, comme du bon pain ; son *Bernard de Palissy* se trouve dans toutes les bibliothèques qui se respectent un peu ; son magnifique livre sur le *Muséum d'histoire naturelle de Paris* se donne tous les ans en prix à nos collégiens ; et aujourd'hui, plus jeune que jamais, plus ardent peut être qu'à quarante ans, M. Cap a entrepris d'écrire l'histoire complète de la *pharmacie et de la matière médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours*. Deux fascicules ont déjà paru de cet important travail. Nous attendrons, pour en rendre compte, qu'il soit un peu plus avancé.

— Finissons ce feuilleton, déjà un peu trop long, par une communication intéressante que nous devons à M. le docteur Desponts, qui exerce dans une petite ville du Gers, appelée Fleurance. M. Desponts est aussi un peu paperassier, lui ; il ne s'en cache pas, et il est heureux lorsqu'il peut mettre la main sur un vieux parchemin. Un jour donc, sa bonne étoile lui a fourni un document curieux : un projet de statuts que se rédigèrent, en 1715, les chirurgiens « de la classe de Cologne » (Cologne, Gers), c'est-à-dire, comme nous le comprenons, de la juridiction présidiale ayant son siége dans cette ville et comprenant dans son ressort plusieurs autres localités : Sarran, Solomiac, Brignemont, Cadours. Nous ne savons si ces statuts ont eu force de loi, et s'ils ont été, pour leur consécration, approuvés par le sénéchal du lieu. Quoi qu'il en soit, ils sont forts intéressants et comprennent douze articles. Il faut faire passer à la postérité les noms de ces disciples de Saint-Cosme et Saint-Damien, qui com-

de pareils accidents : « *il faut dans de semblables conditions empêcher par compression la circulation du sang dans les veines communiquant avec la tumeur et dans celles qui en émergent.* » Cette compression, naturellement, sera modifiée selon l'étendue, le volume, la profondeur de la tumeur. (*Monatsschr.*) — Ch. LAUTH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 11 Mai 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Jacquez (de Lure) et Baudrimont (de Bordeaux) qui sollicitent le titre de membre correspondant.

2° Un rapport sur les épidémies qui ont régné en 1868 dans le département de l'Aisne, par M. le docteur Guipon (de Laon).

3° La relation d'une épidémie de typhus à Philippeville en 1868, par M. le docteur Raoult, médecin-major.

4° La relation d'une épidémie de choléra à Biskra en 1867, par le même auteur. (Com. des épidémies.)

—

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un nouveau laryngoscope construit par M. Galante, d'après les indications de M. le docteur Charles Fauvel.

M. BRIQUET présente, au nom de M. le docteur Ernest BESNIER, le troisième fascicule des *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*, faits à la Société médicale des hôpitaux, année 1868.

A cette occasion, M. Briquet émet le vœu suivant :

« Il existe, dit-il, dans les départements, un certain nombre de Sociétés de médecins qui publient des comptes rendus annuels de leurs travaux. Beaucoup de ces publications n'arrivent point à l'Académie. Il serait à désirer que l'envoi lui en fût fait. Ces travaux auraient, de cette manière, une publication étendue par l'intermédiaire de la Commission des épidémies et serviraient infiniment la science des épidémies. »

M. LARREY offre en hommage des *Recherches et observations sur la hernie lombaire*; il présente, en outre, au nom de M. Sédillot, de Strasbourg, la relation d'une opération d'ovariotomie.

—

M. GOBLEY lit un rapport officiel sur un mémoire de MM. Carlotti et Vauquelin, ayant pour titre : *Recherches cliniques sur l'Eucalyptus.* — Les conclusions négatives du rapport sont adoptées.

---

posaient la communauté de la « classe de Cologne. » C'étaient : à *Cologne*, Pierre Samaran, Estienne Cavaré et François Cabanettes ; à *Sarran*, Dominique et Jean Daubian père et fils, Guillaume Marsoulan et Dominique Castaigné ; à *Solomiac*, Estienne Garepuy ; à *Brignemont*, Jean-François Castanet et Jean Consturian ; à *Cadours*, François Dardenne et François Quittard. Aucun de ces personnages n'a laissé, que je sache, quelque ouvrage de sa façon. Mais je soupçonne fort les Castaigné ou Castanet être de la même famille que Pierre Castagnet, mort le 6 mars 1659, habile « opérateur pour la pierre, » commensal et chirurgien de l'abbé Le Masle des Roches, secrétaire du cardinal de Richelieu, et que le riche abbé, par une lettre originale que nous avons vue, datée du 4 septembre 1658, recommande comme lithotomiste aux gouverneurs de l'Hôtel-Dieu de Paris.

De ces douze articles des statuts de la communauté de Cologne nous ne reproduirons que le septième :

« Il est convenu encore, pour oster toute sorte d'abus qui se glissent et comectent dans « l'art de chirurgie, qu'à l'advenir, à commencer de ce jour, aucun desdits chirurgiens ne « pourra faire la barbe à moins d'un sol, ni la saignée du bras à moins de dix sols, excepté « que ça ne soit dans la boutique ; la saignée du pied à quinze et vingt sols, au plus et non à « moins ; la ventouse scariffiée, la paire à quinze et vingt sols au plus et non moins ; et les « ventouses sèches à dix sols la paire ; l'application d'un caustique au bras où à la jambe, « à vingt sols ; et les lavements communs à dix sols. »

Dr A. CHEREAU.

— M. le docteur Ladreit de Lacharrière, médecin en chef de l'Institution impériale des Sourds-Muets, commencera des conférences cliniques sur les maladies des oreilles, à l'institution impériale, le samedi 15 mai, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les mardis et samedis à la même heure.

Leçon théorique à 9 heures 1/2 ; — examen des malades et opérations à **10 heures 1/2**.

— M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il a lieu de déclarer une vacance dans la section de pathologie médicale.

—

M. le docteur MARCHANT lit un mémoire intitulé : *Du forceps et du levier.* — Voici la conclusion de ce travail :

Vouloir comparer le forceps au levier d'une manière générale, c'est renouveler une vieille question sur laquelle on ne pouvait s'entendre, en raison des intérêts particuliers qu'avaient les auteurs qui la traitaient.

Analyser l'action de ces deux instruments, et étudier les forces qu'ils mettent en jeu en raison de leur construction particulière et de la manière dont ils sont employés, nous paraît la seule marche à suivre, et la question posée en ces termes est susceptible d'une solution raisonnée et raisonnable qui ne blessera, nous en avons l'espérance, aucune susceptibilité.

Le forceps et le levier ne sont que des instruments passifs à l'aide desquels on met en usage deux méthodes différentes de terminer les accouchements difficiles.

La première emploie exclusivement le forceps, qui ne peut mettre en jeu qu'une force de traction, et rien de plus : la croyance en la puissance exclusive de la force de traction est si généralement répandue que les instruments inventés depuis un siècle sont tous, sans exception, des instruments de traction ; les forces qui les font agir, force manuelle, force mécanique, ne sont que des moyens plus ou moins puissants de rendre la traction plus efficace ; le levier français lui-même est un instrument de traction, parce que les accoucheurs français n'avaient foi qu'en elle. Cela est si vrai que, si pendant l'introduction des deux branches du forceps, il se produisait une mutation favorable dans la position, cela passait inaperçu ; on terminait l'application et on tirait plus ou moins violemment. Bien rares ont été ceux qui ont profité de cette circonstance favorable !

Dans deux circonstances remarquables on a voulu exiger du forceps qu'il modifiât la position : à savoir, dans les positions occipito-iliaques postérieures du sommet, et, mento-iliaques postérieure de la face. C'est une vieille manœuvre renouvelée de Smellie, impossible au détroit supérieur et dans le haut de l'excavation, en raison de la construction du forceps dont on se sert en France et de ses courbures. On ne peut espérer de réussir que lorsque la tête est tout a fait dans le bas de l'excavation ou au détroit inférieur.

On peut si peu nier, que la force de traction est le seul moyen employé en France, que lorsque la force d'un seul homme est insuffisante pour l'exercer sur les branches du forceps, on se met à deux, et souvent les forces des deux accoucheurs sont épuisées avant de réussir à terminer l'accouchement.

Le forceps est un instrument de traction pure, et pas autre chose ; il remplace la contraction utérine, tout à fait inutile lorsqu'il est appliqué ; il substitue sa puissance à la force naturelle qui termine le plus grand nombre d'accouchements.

La seconde méthode dont M. Boddaert père (de Gand) a démontré le premier l'efficacité, consiste à modifier profondément les présentations et les positions de manière à imiter le plus possible la marche de l'accouchement normal et à mettre les petits diamètres de la tête en rapport avec les grands diamètres du bassin.

Le levier est le seul instrument qui puisse produire de pareils effets ; de plus, il laisse entière la puissance de la contraction utérine qu'il seconde en puissance et en direction.

La tendance de la tête à suivre les mouvements qui lui sont imprimés pendant l'accouchement naturel est si grande qu'elle s'exerce même, pendant la traction violente du forceps, à l'insu des accoucheurs et pendant qu'elle est réservée entre les mors de ses branches. Il n'y a donc rien d'extraordinaire à croire qu'une spatule belge régulièrement appliquée, qui, de plus, laisse intact le jeu des forces naturelles, c'est-à-dire la contraction utérine, et qui imprime à la tête la direction normale, ne produise, le plus souvent d'une manière très-rapide, ainsi que cela a été observé, les changements avantageux qui rendent l'accouchement facile.

L'action générale du levier, comme agent modificateur, se traduit ainsi : *Le levier placé sur un point quelconque de la tête produit sur elle un mouvement de rotation qui a pour axe le diamètre perpendiculaire à celui à l'extrémité duquel le levier prend son point d'application;* si on veut, par exemple, dans les présentations du sommet, fléchir la tête sur la poitrine en abaissant l'occiput, l'axe de cette rotation et le diamètre bipariétal, on appliquera le levier sur l'extrémité occipitale du diamètre occipito-frontal, qui lui est perpendiculaire, ainsi de suite.

La puissance extractive du levier n'est niée par personne.

La question du forceps et du levier se réduit en dernière analyse à celles-ci :

Faut il d'abord et dans tous les cas, exercer la traction pure, c'est-à-dire employer le forceps ?

Est-il plus raisonnable de modifier la présentation et la position, de manière à rendre l'accouchement possible à l'aide des seules forces de la nature ?

Pour notre compte, le choix est bientôt fait, c'est la seconde méthode que nous adoptons.

Nous employons volontiers le forceps lorsque nous avons placé là tête dans la situation requise pour que la traction puisse être exercée en employant une somme moins considérable de forces, et qu'elle puisse se faire sans danger pour la mère et pour l'enfant. (Com. MM. Devilliers et Jacquemier.)

M. Barth donne lecture de la deuxième partie du résumé de son Rapport général sur le choléra de 1854. — Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

Pommade fondante. — Gray.

Iodure de potassium.	4 grammes.
Alcool.	4 —
Triturez et ajoutez :	
Axonge	30 grammes.
Pommade mercurielle.	30 —
Camphre	8 —

Pour une pommade conseillée comme fondante et résolutive. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Mai 1258.

Robert de Douai, un des médecins de Saint-Louis, fait son testament et nomme pour exécuteurs de ses dernières volontés son parent, Jean de Douai, et le célèbre Robert Sorbon, fondateur du Collége de théologie (Sorbonne). Ce testament est remarquable. Il prouve sans réplique, quoi qu'on en ait dit, que Robert de Douai n'est pas le fondateur de la Sorbonne, mais seulement un de ses bienfaiteurs. Cette fois, l'institution a été bien baptisée, et la *Sorbone* est bien du confesseur royal Robert *Sorbon*. — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 6 mai 1869, M. le docteur Claude-Bernard, membre de l'Institut, a été élevé à la dignité de sénateur.

Hopitaux de Paris. — Le jury du concours pour deux places de médecin du Bureau central est ainsi constitué : MM. Bazin, Gombault, Guyot, Laboulbène, Millard, Moissenet, Chassaignac.

Concours. — Les thèses pour le concours d'agrégation (section de chirurgie et accouchements), ouvert près la Faculté de médecine de Paris, seront soutenues dans l'ordre suivant :

Lundi 24 mai. — M. Dubrueil : Valeur relative des différents modes de traitement des plaies à la suite des opérations, argumenté par MM. Fort et Cocteau. — M. Horteloup : Plaies du larynx, de la trachée et de l'œsophage ; de leurs conséquences et de leur traitement, argumenté par MM. Ledentu et Nicaise.

Mercredi 26 mai. — M. Anger : De la cautérisation dans le traitement des maladies chirurgicales, argumenté par MM. Lannelongue et Dubrueil. — M. Charpentier : Des maladies du placenta et des membranes, argumenté par M. Guéniot.

Vendredi 28 mai. — M. Fort : Des difformités congénitales et acquises des doigts et des moyens d'y remédier, argumenté par MM. Cocteau et Horteloup. — M. Ledentu : Anomalies du testicule, argumenté par MM. Nicaise et Anger.

Lundi 31 mai. — M. Lannelongue : Pied bot congénital, argumenté par MM. Dubrueil et Fort. — M. Cocteau : Fistules uréthrales chez l'homme, argumenté par MM. Horteloup et Ledentu.

Mercredi 2 juin. — M. Nicaise : Diagnostic des maladies de la hanche, argumenté par MM. Anger et Lannelongue. — M. Guéniot : Des luxations coxo-fémorales au point de vue des accouchements.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 14 *mai :* Rapport sur les maladies régnantes, par M. Ernest Besnier. — Chorée rhumatismale grave traitée et guérie par le bromure de potassium, par M. Gallard. — Lecture, par M. Hervez de Chégoin. — Présentation d'un sthétoscope, par M. Laboulbène.

Société de médecine légale. — La Société de médecine légale vient, comme elle l'avait annoncé, de procéder à une nouvelle élection de 15 membres correspondants nationaux.

Voici en quels termes la commission chargée de dresser, par ordre de mérite, la liste des candidats a apprécié, par l'organe de son rapporteur, M. le docteur L. Gros, le nombre et l'importance des demandes soumises à son examen :

« Si quelqu'un pouvait encore mettre en doute l'opportunité de la création de la Société de médecine légale et les services qu'elle est appelée à rendre, l'empressement que mettent, non-seulement nos confrères de province, mais encore des magistrats distingués à solliciter le titre de membre correspondant, suffirait à détromper et à prouver d'une manière écla-

tante que notre Société répond à un besoin réel, généralement senti, et que son avenir est à jamais assuré.

« En effet, Messieurs, il n'y a pas un mois, le chiffre des candidats au titre de membre correspondant était de 42; aujourd'hui, malgré la nomination de 15 membres, il est de 44; et sans jeter la moindre défaveur sur les honorables candidats dont j'énumérais, il y a peu de temps, les titres devant vous, je puis dire que le plus grand nombre des candidats nouveaux, par leur position dans la magistrature, dans le barreau ou dans la science, s'impose pour ainsi dire à vos suffrages et a contraint votre commission à modifier considérablement l'ordre de présentation dans lequel se trouvaient classés, lors de la dernière élection, les candidats dont la demande n'a pu encore être accueillie. . . . .

« Il nous a suffi de vous donner la liste de tous les candidats qui se sont présentés pour vous prouver, Messieurs, combien notre Société est estimée en province et pour démontrer que son but et son utilité sont hautement appréciés par nos confrères et par tous ceux qui ont eu l'occasion de traiter les questions si variées, si intéressantes, mais aussi souvent si difficiles de la médecine légale. Cet empressement à venir se joindre à nous, à solliciter une agrégation à notre Société, doit être pour tous un encouragement et un stimulant à persévérer dans la voie dans laquelle nous sommes entrés et à étendre le plus possible notre champ d'action.

« Aussi votre commission, en présence des hommes importants qui nécessairement ne seront pas encore nommés membres correspondants dans la prochaine séance et qui cependant seraient dignes de vos suffrages, regrette-t-elle que le nombre des places disponibles ne soit pas plus considérable. Elle espère, du reste, que plusieurs de ceux qui ne seront pas élus cette fois pourront être admis plus tard, car il vous restera encore 40 places de membres correspondants nationaux à donner. »

Ont été élus :

MM. Bahuand, professeur suppléant à l'École de médecine d'Angers.
Benoist, docteur médecin, à Saint-Nazaire.
Bousset, docteur médecin, à Valence (Drôme).
Carret (neveu), docteur médecin, à Chambéry.
De Closmadeuc, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Vannes.
Cucuel, docteur médecin, à Montbéliard (Doubs).
Delille (Louis), vice-président du tribunal civil de Guéret (Creuse).
Ernoul, bâtonnier de l'ordre des avocats de Poitiers.
Houzé de l'Aulnoyt, professeur à l'École de médecine de Lille.
Lecadre, vice-président du Conseil d'hygiène de l'arrondissement du Havre.
Liegey, docteur médecin, à Rambervilliers (Vosges).
Penant, docteur médecin, à Vervins (Aisne).
Postel, professeur suppléant à l'École de médecine de Caen.
Rigal, chirurgien en chef de l'hôpital de Gaillac (Tarn).
Tourdes, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Par suite de cette élection, la Société compte maintenant 60 membres correspondants nationaux, et il ne lui en reste plus que 40 à nommer pour atteindre le chiffre maximum de 100, fixé par les statuts. Mais elle a décidé qu'elle laisserait écouler plusieurs mois avant de procéder à de nouvelles élections, car elle possède aujourd'hui des correspondants dans le ressort de chacune des cours impériales de la France continentale et de l'Algérie. Lorsque de nouvelles élections devront avoir lieu, elles seront annoncées à l'avance dans les journaux de médecine, afin de laisser à toutes les candidatures la facilité et le temps de se produire.

Pour les correspondants étrangers, dont le nombre n'est pas limité, les nominations ont lieu d'une façon en quelque sorte permanente, sans qu'il y ait de déclaration préalable de vacance; chaque candidature est examinée à mesure qu'elle se produit, et il est statué sur chaque demande, isolément, aussitôt après le rapport de la commission qui est chargée d'apprécier les titres du candidat.

Le secrétaire général, T. Gallard.

— On nous écrit de Rome : « La fondation d'un journal médical à Rome (chose presque miraculeuse !) a été annoncée par votre excellent journal. Malheureusement l'enfant n'était pas viable. S'il n'est pas encore tout à fait mort, il est déjà tombé dans le marasme. A qui la faute ? De tous et personne. Une association quelconque ne pourra jamais prospérer à Rome au milieu des courants divergents ou contraires de l'opinion. Le directeur du journal s'animait de l'esprit clérical. Le jeune professeur de clinique Banelli, qui a obtenu en même temps l'ordre des Saints-Maurice et Lazare, celui de Saint-Grégoire le Grand, s'est fait le chef de l'opposition ; tout cela a abouti à la démission en masse des collaborateurs. Le gouvernement a exigé, remarquez-le-bien, une rétractation d'une espèce de circulaire, que la collaboration démissionnaire avait cru devoir envoyer à ses correspondants. Jusqu'à présent le journal médical poursuit, *jubente papa*, sa marche clopin-clopant. » (*Gaz. Hebdom.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La question des manuscrits Chasles a fait un pas dans la séance de lundi. M. le Secrétaire perpétuel venait de lire une lettre de M. Govi relative à la cécité de Galilée; M. Chasles demandait la parole pour répondre, quand M. le général Morin renouvela ses énergiques protestations contre cette manière de procéder. « Il n'y a aucune raison, a-t-il dit, pour qu'une discussion ainsi menée puisse jamais finir. A chaque séance il se produit un incident nouveau, M. Chasles répond à l'incident, et cela peut durer des années encore. Il faut prendre le parti de ne plus lire en séance publique les communications nouvelles sur ce sujet, et tout ajourner jusqu'à l'époque où M. Chasles ayant publié les documents qu'il possède, on pourra juger sur l'ensemble. »

M. le baron Dupin appuie la proposition, et il ajoute qu'une lettre lue par les Secrétaires perpétuels peut fort bien n'être pas insérée aux *Comptes rendus.* De cette façon, en ne publiant pas la lettre de M. Govi, on dispenserait M. Chasles d'y répondre aujourd'hui.

M. Chasles ne l'entend pas ainsi. Il lui paraît impossible qu'on lui refuse le droit de répondre tout de suite à l'attaque de M. Govi. Il promet d'ailleurs de le faire en peu de mots.

C'est aussi l'avis de M. Élie de Beaumont. « J'ai, dit-il, lu la lettre de M. Govi de manière à être entendu de tout le monde..... » En cela, il se trompe, mais il avoue par là qu'il lit habituellement d'une autre manière les diverses pièces de la correspondance, et nous prenons acte de cette déclaration. Il ajoute que M. Chasles doit être admis à faire entendre sa réponse.

M. Liouville, vice-président, ne voit qu'un moyen d'arriver à une conclusion et de mettre fin à ces discussions de détails sans cesse renaissantes : c'est de nommer une commission à laquelle seront renvoyées toutes les communications ultérieures. A cette commission seront soumis également tous les documents de M. Chasles, sans restrictions d'aucune sorte. La commission nouvelle ne fera pas comme la première ; elle ne se dissoudra pas, ou du moins elle exposera à l'Académie les motifs qui l'auront forcée à se séparer, si elle se sépare. Dans tous les cas, on arrivera ainsi à une solution; mais, quant à empêcher les personnes étrangères à l'Académie d'intervenir dans la discussion, c'est impossible, et cela serait absolument contraire à tous les précédents. Cette discussion intéresse les étrangers autant que les membres de l'Académie; ils ont donc le droit de s'en mêler.

FEUILLETON

CAUSERIES

Quand nous serons à trois, nous ferons une croix. Cette croix, nous pouvons la faire. Nous possédons trois confrères au Sénat ; l'élévation toute récente de M. Claude Bernard à la dignité de sénateur forme, avec M. Conneau et M. Nélaton, une triade médico-sénatoriale, ce qui ne s'est jamais vu dans aucun temps ni chez aucun peuple. Pourvu, mon Dieu ! qu'il n'arrive rien de fâcheux à la santé du Sénat ! S'il en était autrement, entendez-vous tous les plaisantins répéter en chœur : Que vouliez-vous qu'il fît contre trois ? C'est égal, jeunes gens ! voilà un encourageant et magnifique exemple que celui de M. Claude Bernard. Qui aurait dit, il y a vingt-cinq ans, à ce jeune élève en pharmacie, sortant d'une modeste officine de province pour venir étudier la médecine à Paris, qu'un jour à son nom seraient accolés les titres brillants de professeur au Collége de France, au Muséum, à la Faculté des sciences, de membre de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences, de l'Académie française et de Sénateur? S'il est de pauvres travailleurs qui restent ignorés, dans l'ombre, sans encouragement et sans récompense, reconnaissons avec satisfaction, et par l'éclatant exemple de M. Claude Bernard, que les choses ne se passent pas toujours aussi tristement. Reconnaissons aussi que la jeunesse, le travail et le talent ne restent pas toujours sans protecteurs ; M. Claude Bernard doit certainement une part de sa fortune scientifique à la protection généreuse et dévouée de deux de ses illustres maîtres, Magendie et Rayer. Je rappelle cela en manière d'encouragement pour les jeunes, trop enclins à croire à l'abandon et trop disposés à ne voir que les mauvais côtés des événements de ce monde. Sans doute, il est de malheureux exemples de luttes acharnées du talent contre la fortune, le silence et l'isolement ; et les noms de Laurent, de Gerhardt, de Gra-

M. Combes réclame le comité secret.

Après quelques observations du Président, de M. Ballard et de M. Morin, l'Académie décide que M. Chasles répondra à la lettre de M. Govi; mais qu'à l'avenir, tout sera renvoyé à la commission dont la composition va être arrêtée en comité secret.

M. Chasles prend donc la parole et réfute brièvement les assertions de M. Govi.

Après lui, M. Kronecker, de Berlin, récemment élu correspondant, présente à l'Académie, en guise de remerciments, un travail mathématique sur la détermination des racines réelles et imaginaires.

M. Grimaud (de Caux) adresse une note portant pour titre : *Définition des principes qui doivent régir les maladies pestilentielles.*

M. Grimaud (de Caux), après avoir rappelé que sa lecture à l'Académie sur « les Quarantaines et leur objet » avait précédé de quatre mois la réunion de la Conférence sanitaire de Constantinople, indique comment les conclusions de cette Conférence lui semblent pouvoir être résumées, et quels sont les principes qui doivent désormais régir, dans la pratique, tout ce qui se rapporte aux maladies pestilentielles, quelles qu'elles soient.

Une note sur certaines propriétés physiques et physiologiques des muscles, adressée par M. Chmoulewitch, nous paraît présenter quelque intérêt.

Lorsque la chaleur agit sur un muscle au repos, elle produit deux effets : l'un purement physique et l'autre physiologique. L'effet physique s'observe seulement entre les températures de + 2 à + 28 degrés centigrades. Entre ces limites, le muscle se comporte, sous l'influence de la chaleur, à l'inverse de tous les corps de la nature ; il se raccourcit par l'échauffement et s'allonge par le refroidissement ; ce phénomène n'a lieu que sur les muscles qui ont conservé leurs propriétés vitales. En effet, dès qu'un muscle a cessé de réagir à l'électricité (ce qui est le signe de la mort du muscle), la chaleur produit sur lui un effet tout contraire : il s'allonge par l'échauffement, à la façon de tous les autres corps organiques ou inorganiques.

A partir de 28 degrés, l'influence purement physique se complique d'une action nouvelle, de nature physiologique. Si l'on élève la température du muscle d'une manière régulière, jusqu'à 40 ou 41 degrés, on voit se produire un raccourcissement dont la vitesse augmente entre 35 et 41 degrés; il est alors dans l'état que l'on désigne sous le nom de *rigidité par la chaleur*, et il perd toute son irritabilité.

Dr Maximin LEGRAND.

---

tiolet surtout se présentent à l'esprit avec leur auréole de talent, de travail et de malheur ; mais c'est précisément de l'émotion douloureuse que ces tristes exemples ont laissée dans l'opinion que je voudrais tirer cette consolante conclusion, que ces faits affligeants sont rares et exceptionnels. Si c'était la règle, l'opinion n'en serait pas aussi émue.

Enfin, voilà trois médecins au Sénat, et même avec M. Dumas on peut dire quatre, mais en reconnaissant que seul M. Nélaton y représente la médecine active, militante et pratiquante ; M. Dumas, c'est la médecine de la haute chimie ; M. Claude Bernard, la médecine de la physiologie expérimentale ; M. Conneau, la médecine de l'affection, du dévouement et du courage. Il y a place encore pour la médecine de l'armée et pour la médecine de la flotte, et les noms méritants ne feraient pas défaut.

Du Sénat, passons au Corps législatif. Pour entrer au Sénat, il n'est besoin que d'une voix, celle du souverain qui siége au palais des Tuileries, et cette voix ne l'obtient pas qui veut. Pour entrer au Corps législatif, c'est un autre souverain qu'il faut capter et séduire, et de cet autre souverain ce sont les voix innombrables qu'il s'agit d'obtenir. Eh bien, devant ce travail mille fois plus laborieux que les douze travaux d'Hercule, un nombre considérable de confrères ne reculent pas. J'ai compté qu'à cette heure plus de quarante médecins — et je ne les connais pas tous — courent les candidatures électorales. Je n'en ferai pas le dénombrement, car les confrères que j'oublierais seraient furieux contre moi. J'en trouve partout, au Nord et au Sud, à l'Est et à l'Ouest, aux extrémités comme au centre, et même dans Paris. Oui, à Paris, une candidature de médecin s'est mise en opposition avec la candidature de M. Thiers, rien que cela. C'est celle de M. le docteur Berrier Fontaine, médecin par quartier de l'Empereur; à Paris encore, ou du moins dans une partie de Paris et du département de la Seine, arrondissement de Sceaux, autre candidature presque médicale, car M. H. Bouley, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, est bien des nôtres. Il y avait cinq ou six médecins au dernier Corps législatif, combien en comptera le prochain ! Je ne verrais que des avantages à ce qu'il y en eût un certain nombre si la prochaine législature doit être

THÉRAPEUTIQUE

THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA PHTHISIE (1);

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie de médecine, Président honoraire de la Société de thérapeutique, Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Ce que j'ai dit de l'action tonique et décongestionnant de l'arsenic sur les vaisseaux capillaires du poumon tuberculisé, il faut l'étendre à certaines eaux minérales dont l'action paraît due en partie à l'arsenic qu'elles contiennent en plus ou moins grande quantité : La Bourboule, Mont-Dore, Royat, Vals (source Dominique), etc., sont dans ce cas.

L'action de ces eaux est encore aidée par les autres principes qui entrent avec l'arsenic dans leur composition, tels que le bicarbonate de soude, le bicarbonate de chaux et le chlorure de sodium. Ces sels, le premier surtout, ont quelque chose d'altérant, d'antiplastique, de fondant, comme on disait autrefois. Je ne sais pas jusqu'à quel point cette association corrobore ou affaiblit l'action de l'arsenic lorsque ces eaux plus ou moins arseniquées sont administrées dans la phthisie, car je n'en dois parler ici que sous ce rapport. Cependant, on peut croire que leur action résolutive, antiphlogistique, est rendue plus prompte, si on en juge par la rapidité des effets que les médecins qui exercent près de ces stations thermales, leur attribuent sur les symptômes des congestions et des irritations pulmonaires concomitantes. Mais peut-être aussi ces effets sont-ils plus éphémères et l'action reconstituante de l'arsenic moins soutenue dans ces eaux minérales alcalines, que lorsqu'on administre celui-ci seul, sous la forme d'acide arsénieux et pendant longtemps avec les aliments.

Sans doute, la chaux étant plus reconstituante et ayant une action plus fixe que la soude, et les eaux de Mont-Dore, par exemple, qui ne contiennent guère plus d'un milligramme d'arséniate de soude par litre, renfermant en outre une proportion de bicarbonate de chaux et de chlorure de sodium assez notable, quoique inférieure à celle de leur bicarbonate de soude, on peut les croire plus indiquées dans la phthisie que les eaux de Vichy ou de Vals, qui, elles aussi, surtout la source Dominique de Vals, contiennent une certaine quantité d'arsenic; et pourtant, quand on considère la superficialité d'action des eaux du Mont-Dore dans la maladie organique des poumons qui nous occupe, on hésite à croire que l'arsenic soit pour quel-

(1) Suite. — Voir les numéros des 6 et 11 mai.

---

saisie, comme on l'assure, d'un projet de loi sur partie ou totalité de l'organisation médicale.

Je ne peux voir qu'avec satisfaction que mes jeunes correspondants de la Faculté prennent goût à leurs communications à l'Union médicale. J'ai en effet reçu une nouvelle lettre sur un sujet des plus intéressants et qui touche au vif des études médicales; je m'empresse de la publier :

« Monsieur le rédacteur,

« Je viens vous remercier bien sincèrement de l'accueil bienveillant que vous avez fait à ma lettre (publiée le 24 avril).

« Je savais d'avance que la recherche sincère et désintéressée de la vérité ne pouvait que plaire au rédacteur de l'Union Médicale.

« Votre réponse à mon honorable collègue et contradicteur est péremptoire, et je me garderai bien de vouloir y ajouter un seul mot.

« Voudrez-vous seulement me permettre d'assurer à cet excellent confrère que sa sympathie pour les étudiants pauvres, qu'il relègue en province à perpétuité, m'a profondément touché? Elle vient évidemment d'un esprit qui n'aime pas le banal, et auquel la science pure a sans doute fait oublier depuis longtemps une toute petite vertu bien nécessaire pourtant à un médecin..... la confraternité.

« Ma critique des cours actuels de l'École ayant obtenu votre précieux suffrage, je m'enhardis à vous en présenter une autre. Vous jugerez ce qu'elle vaut.

« Je veux parler du stage dans les hôpitaux.

« Nous devons, si je ne me trompe, cette institution à M. le professeur Denonvilliers, et j'ai le regret de ne pouvoir l'admirer.

« Voici pourquoi : Vous savez, Monsieur le rédacteur, que, d'après les règlements, tout stagiaire est tenu de signer à son entrée à l'hôpital, aux bureaux, une première feuille de présence, et une seconde dans le service auquel il est attaché.

que chose dans les succès qu'on attribue à ces eaux contre une maladie aussi profonde. On hésite avec d'autant plus de raison, que cette station thermale trouve dans Ems et dans la Bourboule, deux points de comparaison tout à fait propres à décider de la valeur de ses prétentions dans le traitement de la phthisie, qu'elle les fonde ou non sur la minime quantité d'arsenic que Thénard lui a reconnue. Je m'explique.

L'eau de la Bourboule, qui est notre eau minérale la plus arseniquée, qui l'est sans comparaison beaucoup plus que l'eau du Mont-Dore (plus de 5 centigr. par litre), a aussi une action thérapeutique infiniment plus marquée sur la phthisie. Je ne sais si on y envoie des phthisiques et ce qu'ils retirent de cette eau prise sur les lieux ; mais je sais que transportée, prise à Paris, elle a des propriétés fort analogues à celles de l'acide arsénieux ou des sels d'arsenic dans la phthisie. Ce qui le prouverait encore, c'est sa propriété fébrifuge, je veux dire son utilité thérapeutique bien connue dans le pays contre les fièvres intermittentes. La Bourboule possède, en effet, une source dite *des fièvres*.

Toutefois, il m'a semblé que les granules de dioscoride (1 milligramme d'acide arsénieux par granule) irritent moins les voies digestives, et que les malades les supportent mieux et plus longtemps que l'eau de la Bourboule transportée. La richesse de cette eau en chlorure de sodium ne peut que fortifier ses bons effets dans le traitement de la phthisie. Il m'est impossible de comparer l'action de l'eau du Mont-Dore chez les phthisiques à celle de la Bourboule, et surtout à celle de l'acide arsénieux des pharmacies. Ces deux derniers remèdes sont très-supérieurs et rendent des services réels que j'ai déjà spécifiés et sur lesquels je reviendrai en essayant de montrer comment l'arsenic et les Eaux-Bonnes sont des agents curatifs qui ont leur place déterminée et leurs indications complémentaires l'un de l'autre dans la thérapeutique de la phthisie.

Mon autre terme de comparaison pour juger la valeur du Mont-Dore dans la phthisie m'est fourni par Ems.

L'eau d'Ems et celle du Mont-Dore ont beaucoup d'analogie dans leurs effets sur la phthisie. Ces eaux administrées contre cette maladie sont sans portée. Leur action ne dépasse pas l'élément congestif de la tuberculisation pulmonaire. C'est surtout, en effet, dans les phthisies arthritiques où dominent, dit-on, l'élément congestif et les hémoptysies, qu'elles ont été vantées ainsi que celles de Royat. Exercer une action antiarthritique n'est pas, à mes yeux, une vertu dans des eaux minérales qu'on administre contre la tuberculose. Le principe arthritique est, au contraire, bon à entretenir chez les phthisiques qui sont assez heureux pour en être encore imprégnés. De plus, cette action résolutive des eaux d'Ems et du Mont-Dore est éphémère. Si on a plus d'ambition, si on prétend modifier par elles l'altération lympha-

« Ces feuilles de présence sont enlevées à une heure fixe, 8 heures 1/2, pour les hôpitaux du centre, bien que presque tous les chefs de service n'arrivent qu'à 9 *heures ou* 9 *heures* 1/2.

« Vous savez que, pour un trimestre de 90 jours, on exige 84 signatures, sous peine de perte d'une inscription.

« Qu'en résulte-t-il? C'est que les paresseux viennent à l'hôpital, signent, peuvent s'en aller, et obtiennent néanmoins régulièrement leurs inscriptions, tandis que l'étudiant exact qui suit consciencieusement son service, mais qui arrive cinq ou six fois en retard de *cinq minutes,* perd une inscription, ne peut par suite passer son examen de fin d'année qu'en novembre, et, s'il est refusé, se voit retardé d'un an.

« De là, perte de temps pour l'élève, perte d'argent pour la famille. Il y a un autre inconvénient : Plusieurs des maîtres éminents que nous suivons, justement blessés du contrôle bureaucratique qu'on leur inflige, et n'ayant plus autorité complète sur leurs élèves, opposent à l'Administration la force d'inertie et s'occupent généralement peu des stagiaires. (Il y a d'heureuses exceptions, je le reconnais.)

« Ils savent qu'ils n'ont plus charge d'âmes, si je puis dire ainsi, et repassent volontiers la responsabilité à M. Husson.

« Ne vous semble-t-il pas, Monsieur le rédacteur, que cela est malheureux et illogique? Un seul homme peut savoir ce que font les stagiaires à l'hôpital, c'est le chef de service. N'est-ce pas lui qui, à la fin de chaque trimestre, devrait seul, et sans appel, pouvoir donner ou refuser un certificat de zèle et d'assiduité sur la présentation duquel l'inscription serait délivrée? De cette façon, les étudiants studieux ne se verraient point privés d'une inscription pour un retard de quelques minutes dans tout un trimestre.

« Cela se passe ainsi dans cette modeste province, à Lyon, par exemple, et personne ne s'en plaint.

« Il est vrai que, comme je l'entendais dire il y a quelques mois par un des chirurgiens

tique, on perd son temps, on passe au-dessus de la diathèse tuberculeuse, et on ne touche en rien à ce fond constitutionnel où elle a ses racines. J'ai vu bien des phthisiques au sortir d'Ems, dont la tuberculisation au premier degré, n'était pas actuellement aggravée, mais dont la constitution était débilitée et appauvrie. C'est une mauvaise condition pour des tuberculeux.

En voilà assez sur ce point de la thérapeutique comparée de la phthisie. Je veux pourtant le résumer, parce qu'il domine toute cette étude, et que les deux ordres d'agents que je viens d'examiner sont comme les deux pôles de la cure des phthisiques par les médicaments. Cette cure est tout entière dans l'art de savoir combiner et subordonner l'emploi de ces deux forces.

Dans tous les systèmes et dans toutes les opérations, on a besoin d'un moteur et d'un modérateur. Les organismes animés eux aussi, eux surtout, vivent d'équilibre ou de forces qui se font antagonisme. Cette loi est très-remarquable dans les rapports et les oppositions des vaisseaux blancs et des vaisseaux rouges entre eux.

L'action des Eaux-Bonnes est composée. Elle se porte primitivement sur l'appareil circulatoire sanguin, appareil de l'hématopoïèse, qu'elle stimule généralement pendant un certain temps chez les phthisiques un peu excitables qui entrent dans le deuxième degré de la maladie. Secondairement, et après un temps d'incubation ou d'opérations latentes plus ou moins grand, elle modifie et reconstitue l'appareil des vaisseaux lymphatiques et le tissu plasmatique qui en est la base, puis elle donne consécutivement aux réseaux vasculaires sanguins la force de résister à l'inflammation tuberculeuse. Cette action se spécialise et se concentre sur l'appareil respiratoire tout entier, et plus particulièrement sur la membrane muqueuse de cet appareil si semblable à une glande. Cette membrane muqueuse est un équivalent du tissu conjonctif, surtout dans la portion qui revêt les groupes d'alvéoles pulmonaires où se forme le tubercule jaune ou caséiforme.

Telle est donc la double action des Eaux-Bonnes : stimulation immédiate de la circulation sanguine et de la membrane muqueuse respiratoire. Action éloignée, et après incubation, sur le système lymphatique et la nutrition dont ce système est l'organe prochain et direct.

Voilà ce que disent les faits observés chez les phthisiques. Cette double action, ces deux périodes ou ces deux temps du processus de la cure, l'un produit immédiat de l'art, l'autre produit de la nature après une longue incubation de l'agent thérapeutique naturel, sont aussi visibles que le résultat expérimental le plus positif dans un laboratoire de physiologie.

Mais les rapports des systèmes sanguin et lymphatique ou de la circulation et de

---

les plus éminents des hôpitaux : « M. Husson, qui est le plus rigoureux statisticien des temps « modernes, ne pourrait plus s'écrier avec complaisance (mais souvent sans qu'il s'en doute « d'une manière, hélas! bien fictive!) : « Telle année, tel jour, à 8 heures 35 minutes, il y « avait *tant* d'élèves dans les services de l'Hôtel-Dieu. »

« La mesure que je propose serait donc radicale :

« Chaque trimestre, le chef de service signerait un certificat d'exactitude à chacun de ses stagiaires, le lui délivrerait directement au service, et l'inscription serait accordée sur cette simple signature.

« Ne trouvez-vous pas cela plus juste, plus digne pour le Corps médical des hôpitaux ; plus efficace, moins rebutant pour les élèves ; plus simple, plus économique pour l'Administration?

« Je ne crois pas, Monsieur le rédacteur, devoir rester plus longtemps caché pour vous sous le voile de l'anonyme, et je vais vous livrer en toute humilité le nom de celui qui a osé médire de dame Faculté.

« J'ai confiance en votre loyale bienveillance, en votre entière discrétion, et je suis convaincu que vous ne voudrez pas livrer ma tête aux fureurs vengeresses des toges rouges, et faire ainsi de moi un candidat perpétuel.

« Veuillez, Monsieur le rédacteur, agréer l'expression de mon profond respect.

« UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE. »

Je supprime, bien entendu, la signature et l'adresse de mon jeune et judicieux correspondant, en le remerciant de se fier à ma loyale discrétion.

Je ne peux m'empêcher de remarquer, et je le fais avec plaisir, que mon correspondant accepte le stage en principe, qu'il en reconnaît la nécessité, et que cette institution proposée,

la nutrition sont étroits. C'est comme si je disais que les rapports de l'irritation nutritive qui engendre le tubercule, et de l'irritation sanguine ou des congestions inflammatoires qui le nourrissent et hâtent son évolution funeste, sont étroits, quelquefois même inséparables en fait quoique physiologiquement distincts. C'est pourquoi, la médication que je viens d'étudier et de caractériser longuement, a quelquefois besoin d'une action modératrice. Tout ce que j'ai dit de l'influence tonique et décongestionnante de l'arsenic sur les réseaux capillaires sanguins, nous montre dans ce médicament précieux, — je l'éprouve journellement, — un des modificateurs les plus capables d'être le contre-poids de l'action phlogistique quelquefois trop vive des Eaux-Bonnes, et de consolider l'effet de ces eaux qu'on ne peut pas prendre aussi longtemps que l'arsenic. J'insiste sur ces rapports, et sur ces oppositions, non pas pour le plaisir de faire de la science et de façonner une théorie, mais parce que, en vérité, toute la tuberculose pulmonaire est là, au double point de vue de la doctrine et surtout de la pratique ; et c'est ce qui doit nous faire espérer que la civilisation et la science ne reculeront pas toujours devant la phthisie. En effet, quand on va au fond de cette triste maladie, on entrevoit pourquoi elle est la moins incurable de toutes nos maladies organiques. Une fois qu'il a reconnu un cancer, le médecin s'arrête ; il se borne à protéger le mal contre toutes les causes qui peuvent l'exciter, mais il abandonne toute prétention médicale ou intime sur le mal en lui-même, heureux de pouvoir calmer quelques symptômes. Il sent son art dans la même incapacité en face de beaucoup d'autres maladies incurables, et il se résigne. Devant la phthisie, il a moins la conviction de son impuissance ; il ne se sait pas vaincu d'avance ; il essaye de lutter ; il lutte, en effet ; il dispute le terrain à la maladie ; il obtient des trêves plus ou moins longues ; et si, dans une proportion qui devrait inspirer aux sociétés des frayeurs salutaires, il est débordé, il a plus souvent qu'on ne croit d'incontestables triomphes. C'est que la nature elle-même en remporte assez souvent.

Il est bien certain qu'une maladie qui ne guérirait jamais seule, serait absolument incurable par des moyens thérapeutiques quelconques. Or, la nature suffit seule, dans bien des cas, à l'arrêt d'évolution de la tuberculose pulmonaire et à la réparation des désordres déjà accomplis ; donc l'art peut augmenter indéfiniment la proportion de ces guérisons naturelles. On n'en peut pas dire autant, jusqu'à ce jour, du cancer, par exemple. L'art n'est si impuissant contre lui que parce que la nature l'est elle-même au plus haut degré. Heureusement qu'il est infiniment moins commun que la phthisie. Eh bien, c'est précisément la fréquence horrible de cette dernière maladie, sa nature vulgaire, la facilité avec laquelle elle naît sous l'influence d'une foule de causes communes, ses analogies avec d'autres maladies vulgaires comme

---

il est vrai, par M. le professeur Denonvilliers, étendue sous le court décanat de M. Rayer, répond à un besoin réel ; c'est une institution nécessaire.

L'application en est-elle aussi défectueuse que l'expose mon correspondant ? Je laisse la contradiction s'exercer librement sur ce point; mais, si les choses sont telles, il y a lieu d'y remédier, car le stage n'est alors qu'une fiction. Je fais observer néanmoins que cette lettre, écrite en fort bons termes, ne traduit que de bonnes intentions et n'émane pas d'une opposition malveillante et taquine.

Mais mon correspondant a-t-il eu conscience qu'il soulevait par sa lettre l'une des plus graves questions actuelles, celle des rapports de l'Assistance publique avec la Faculté ? Je n'ai aujourd'hui ni le temps, ni l'espace nécessaires pour aborder ce grave sujet. La Faculté, qui supporte impatiemment la critique, ne voit ni ses amis, ni ses ennemis, là où ils sont réellement. Le danger qui la menace, elle ne l'aperçoit pas où il se trouve. Je tâcherai prochainement, — quoique je l'aie déjà vainement tenté, — de lui donner de bonnes lunettes.

Dr SIMPLICE.

— Le comité de propagation pour l'usage alimentaire de la viande de cheval vient d'accorder une médaille d'argent à M. Antoine, qui a ouvert, à Paris, en 1866, la première boucherie de viande de cheval.

— Dans sa séance mensuelle du 8 mai, le conseil d'administration de l'Association française contre l'abus du tabac a ainsi constitué son bureau : Président (en remplacement du docteur H. Blatin décédé), M. le docteur Jules Guérin, membre de l'Académie de médecine ; premier vice-président, M. Vernois, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Empereur; deuxième vice-président, M. Genreau, conseiller honoraire à la Cour impériale; secrétaire général, M. Decroix ; secrétaire des séances, M. Rassat ; secrétaire-archiviste, M. de Baupré ; secrétaire pour l'étranger, M. Crivelli ; trésorier, M. Bourrel.

elle, son processus intermittent, ses transformations, sa marche et ses produits plus ou moins semblables à ceux des phlegmasies chroniques suppuratives et des fièvres de même nature, etc., qui me donnent confiance dans le pouvoir de la médecine individuelle, et surtout dans celui de la médecine de l'espèce qui est la médecine préventive, pour diminuer de plus en plus les ravages de la phthisie. La nature des rapports que présentent dans cette maladie l'irritation lymphatique et l'irritation sanguine combinées, la rapproche singulièrement d'une fébriphlegmasie chronique suppurative à exacerbations aiguës.

A ce point de vue, la phthisie semble s'éloigner des autres maladies organiques, et surtout des tumeurs. La phthisie a sa place, en effet, entre les phlegmasies chroniques et les maladies organiques proprement dites. Cela tient à la pauvreté, à la vitalité morbide chétive et essentiellement éphémère du tubercule. Voilà pourquoi cette production morbide si voisine du pus et qui n'en diffère peut-être que parce qu'elle est plus lymphoïde que lui et celui-ci plus hématoïde qu'elle, voilà pourquoi, dis-je, la tuberculose est si inflammatoire et si fébrile; pourquoi les indications thérapeutiques y sont si contradictoires, si difficiles à saisir, à concilier, à remplir; pourquoi, enfin, il faut une grande richesse de modificateurs pour satisfaire à des conditions aussi complexes.

Eh bien, je me plais à le répéter, ces faits et ces considérations me semblent de nature à encourager les efforts et les tentatives combinés de l'hygiène et de la thérapeutique contre la phthisie dans l'individu et dans l'espèce.

A ce dernier point de vue la phthisie muco-tuberculeuse ou la pneumonie caséeuse, la plus accidentelle, la moins diathésique ou la moins constitutionnelle de toutes, doit être attaquée surtout dans ses causes extérieures : misère, refroidissements habituels, air confiné, etc. La prophylaxie de la tuberculose à granulations ou plasmatique, la plus lente et la plus constitutionnelle de toutes, celle qui est caractérisée par des néoplasmes plus profonds et mieux formés, doit être plutôt cherchée dans la régénération des races épuisées par d'autres maladies chroniques, maladies des familles qui ont une grande tendance à dégénérer et à se terminer dans la phthisie pulmonaire ou dans d'autres altérations organiques.

Je voudrais convaincre le monde médical, et par lui le monde entier, que la phthisie ne doit pas être vue d'un œil fataliste. Si on se proposait aujourd'hui de prévenir ou de traiter le cancer, on ne saurait comment s'y prendre et par où commencer cette œuvre. Pour la phthisie, elle serait possible; on entrevoit très-bien plusieurs des voies et moyens qui pourraient y conduire peu à peu. Au point de vue préventif, cela est incontestable; au point de vue curatif, les efforts sincères du médecin, l'existence de méthodes thérapeutiques évidemment utiles dans une mesure plus ou moins limitée, le caractère de ces méthodes qui sont conçues et administrées dans l'esprit et selon les règles générales qui dirigent l'art dans le traitement des maladies chroniques-aiguës : tout cela prouve que, malgré nos défaites journalières et nos succès précaires, nous sommes instinctivement animés de ce sentiment, que nous n'avons pas affaire dans tous les cas à un mal insurmontable, et que nous devons le combattre. Cela est d'autant plus juste et plus honnête que, indépendamment de son fond, qui, considéré en lui-même et par abstraction, est identique, la phthisie est très-individuelle ; que tous ne sont pas égaux devant elle comme devant certaines autres maladies plus organiques ; qu'elle est hérissée, si je peux ainsi dire, de symptômes secondaires, de sympathies pénibles, d'accidents et de complications infiniment variés, d'associations morbides aggravantes, ou atténuantes et antagonistes, etc., qui forcent le médecin à intervenir à tout instant d'une manière intéressante et souvent heureuse.

Or, ces interventions de l'art contre tant d'affections secondes qui n'existent pas, loin de là, chez tous les phthisiques, et qui chez un grand nombre sont comme greffées sur la maladie principale, ne sont pas sans retentissement sur celle-ci selon qu'elles sont bien ou mal traitées. Il faut bien faire remarquer, en passant, que ces observations positives sont en contradiction avec l'idée de virulence et de spécificité. C'est ce qui fait que la phthisie, la plus commune de toutes les maladies chroniques graves, est aussi la plus difficile à diriger. Si elle était spécifique, la tâche serait plus simple. On aurait un traitement spécifique, ou bien on laisserait faire. Au contraire, la phthisie met à contribution toutes les ressources communes de la thérapeutique et de l'hygiène.

Indépendamment de la grande question de l'habitat, du climat, de l'alimenta-

tion, etc., il n'y a pas une classe des agents de la matière médicale qu'elle n'emploie rationnellement et dans des cas prévus. Elle emprunte à la cure des maladies aiguës les émissions sanguines, les vomitifs, les vésicatoires volants, les contro-stimulants, la diète, les calmants, les hémostatiques; et à la cure des maladies chroniques tous les reconstituants, un grand nombre d'eaux minérales, etc. Les maladies organiques du cœur, les cancers, l'épilepsie, la cirrhose, etc., n'entretiennent presque aucun rapport avec ces méthodes thérapeutiques. J'en conclus philosophiquement, — comme le fait sans s'en rendre toujours compte le sentiment intime de tous les médecins, — que la phthisie est une de ces maladies contre lesquelles il faut toujours lutter, en attaquant tantôt plus particulièrement ses symptômes et ses complications, tantôt plus spécialement sa substance même; presque toujours l'un et l'autre dans des proportions variables, suivant que l'accessoire domine le principal ou réciproquement.

C'est dans ce sentiment et avec cet esprit, que je vais poursuivre très-succinctement l'appréciation comparée de quelques-uns des autres médicaments dont les praticiens se servent le plus dans le traitement de la phthisie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. J. Péan, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

VI

Mme Lécolle, née en Bourgogne, exerce à Paris, rue Lépic, n° 33, la profession de marchande de meubles. Cette dame est mariée, mais n'a jamais eu d'enfants.

Il y a trois ans, elle s'aperçut que son ventre augmentait rapidement de volume, et consulta M. le docteur Regnault, sans vouloir d'ailleurs se soumettre à aucun traitement. En moins de deux ans, l'abdomen prit un énorme développement, et la malade, naguère robuste et douée d'un certain embonpoint, devint pâle, maigre et tellement faible qu'elle ne pouvait plus qu'à grand'peine se tenir debout. Enfin, divers traitements proposés par plusieurs médecins n'eurent aucun résultat. Ce fut alors qu'acceptant plus docilement les avis de M. Regnault, elle consentit à me consulter.

Disons d'abord qu'il n'existe dans la famille de Mme Lécolle aucun antécédent nosologique qui ait trait à l'affection dont elle est atteinte.

Au moment où, pour la première fois, je vis cette malade, voici ce que je constatai : l'aspect général est profondément cachectique, et il semble que Mme Lécolle soit âgée de plus de 60 ans; la surface du corps est décolorée; les extrémités, froides et humides. Les membres inférieurs sont le siége d'un œdème considérable qui remonte jusqu'à l'abdomen, et l'extrême développement de ces parties contraste avec l'émaciation de tout le haut du corps. Les veines abdominales sous-cutanées, nombreuses et très-dilatées, sillonnent la peau et semblent relier entre elles la circulation de la moitié inférieure et celle de la moitié supérieure du tronc. A la vulve, une masse saillante, rougeâtre, du volume d'une orange, fait issue au dehors et gêne les mouvements des cuisses.

Au palper, la tumeur abdominale, qui distend les parois du ventre au point que celles-ci menacent de se rompre, paraît dure en certains points, molle en d'autres endroits, comme il arrive pour les tumeurs fibro-cystiques. Elle semble d'ailleurs être divisée en plusieurs lobes dont l'un, beaucoup plus volumineux que tous les autres, offre aussi une consistance plus liquide, et occupe une grande partie du flanc droit. La fluctuation et la sensation de flot sont facilement perçues au niveau de ce lobe principal.

A la percussion, la matité semble exister partout; mais en conduisant l'examen avec beaucoup d'attention, on découvre sur les côtés une légère sonorité que l'on peut poursuivre en avant et au-dessus de la tumeur, sur le trajet des intestins fortement comprimés et refoulés.

La tumeur abdominale est tout à fait immobile, et il est complétement impossible de déterminer, par le toucher vaginal, son point d'implantation; car il existe à la vulve, comme nous l'avons déjà dit, une masse saillante qui en obture l'orifice. A l'aide des doigts et de la sonde, on constate facilement que cette masse est formée de l'utérus chassé de la cavité pelvienne, et aussi du vagin, de la vessie, et de la paroi antérieure du rectum entraînés dans ce prolapsus. On reconnaît en outre que le bassin est rempli par une tumeur dure qui se continue avec celle de l'abdomen. Enfin, l'utérus et le vagin herniés sont ulcérés en plusieurs points, et, au

(1) Voir l'Union Médicale des 20, 22 octobre, 5 décembre 1868, 2 février 4 mars et 8 avril 1869.

pourtour de l'anus, se montrent des hémorrhoïdes très-développées. La miction est fréquente et douloureuse.

Les fonctions digestives, qui étaient depuis longtemps en mauvais état, avaient empiré pendant les dernières semaines, et les repas étaient le plus souvent suivis de nausées et même de vomissements. Maintenant la langue est blanche, l'appétit nul, la soif vive.

La respiration, très-gênée, est fréquente et s'accompagne de quintes de toux convulsives, suivies de l'expectoration difficile de quelques crachats épais. L'oppression est extrême ; les bruits du cœur irréguliers ; le pouls petit et précipité.

En présence de cet état de choses des plus alarmants, je considérai que la tumeur abdominale était de nature aréolaire, contenait une forte proportion de parties solides, et que son extraction était la seule chance de salut qui fût laissée à la malade ; mais celle-ci, que d'intolérables souffrances rendaient très-irritable, et qui se considérait comme irrévocablement perdue, se refusa obstinément à se soumettre à l'opération, et sa décision fut d'autant plus invincible que son mari se joignit à elle pour repousser mon conseil.

Cependant, à la suite de renseignements qui lui furent transmis, à la suite surtout d'un violent accès d'oppression qui faillit l'étouffer dans la nuit du 28 juillet, la malade réclama elle-même l'opération qu'elle avait d'abord si énergiquement refusée, et, dès le lendemain, je pratiquai, comme je l'avais déjà fait dans quelques autres cas, une ponction préliminaire, afin de diminuer, si faire se pouvait, le volume énorme de la tumeur abdominale, et de permettre aux viscères thoraciques de fonctionner un peu plus facilement. 29

Cette ponction amena l'évacuation de douze litres d'un liquide jaune, épais, très-visqueux ; ce qui me confirma dans mon diagnostic.

A la suite de cette première opération, la malade éprouva du malaise, de la douleur, beaucoup d'anxiété et une inquiétude générale ; le pouls devint plus faible et plus fréquent ; mais la respiration reprit de la régularité et l'estomac put supporter quelques aliments. La malade alors réclama l'ovariotomie avec une telle insistance que ce fut avec peine qu'on put la faire attendre jusqu'au 3 août.

L'opération fut pratiquée dans la maison de santé de Mme Hudde, 84, rue du Cherche-Midi, en présence et avec le concours de MM. les docteurs Regnault, Ad. Richard, Ad. Andrei (de Florence), Galanti (de Palerme), Barré, Cintrat, Désarènes, Faure, Gaudin. — M. Mathieu, notre habile fabricant d'instruments de chirurgie, avait bien voulu prêter son concours pour la direction des instruments.

La malade ayant été chloroformée, une longue incision médiane fut pratiquée de l'ombilic au pubis. Plusieurs artères ouvertes par ce premier temps de l'opération furent comprimées à l'aide de pinces et huit autres furent liées. Je divisai ensuite les tissus sous-jacents couche par couche jusqu'au péritoine, que je divisai avec précaution sur la sonde cannelée. Je reconnus alors qu'il y avait très-peu d'ascite, et que la face antérieure de la tumeur était adhérente dans une grande étendue au feuillet séreux pariétal ; mais ces adhérences étaient récentes et purent facilement être rompues.

Un des kystes superficiels fut alors ponctionné à l'aide d'un trocart volumineux ; mais le contenu était tellement visqueux qu'au lieu de couler par la canule, il se laissait étirer comme du sucre fondu de confiseur. Plusieurs autres poches furent successivement ouvertes, mais leur contenu était encore plus épais et ne put être extrait qu'à l'aide des mains. La coloration de ces matières visqueuses était très-variable, blanche, grisâtre, jaune, verte, et même rougeâtre. Dans quelques poches, le contenu kystique avait un aspect purulent ; dans d'autres, un aspect tellement analogue à celui qu'auraient eu des matières fécales, que plusieurs des assistants crurent que l'intestin avait été accidentellement ouvert. La difficulté d'extraction de ce fluide visqueux venait non-seulement de sa consistance, mais aussi de la rigidité des parois loculaires qui résistaient au doigt, et nécessitaient, pour leur ouverture, l'emploi du bistouri et des ciseaux. Il fallait aussi comprimer, à l'aide de petites pinces spéciales, ceux des vaisseaux divisés qui donnaient du sang.

Lorsque le volume de la tumeur fut assez réduit pour permettre qu'on l'attirât en grande partie au dehors, je pus constater qu'elle n'était reliée aux parties voisines par aucune adhérence capable d'apporter un obstacle insurmontable, mais que sa surface externe était sillonnée de vaisseaux sanguins très-développés.

La partie qui offrit le plus de résistance à l'extraction fut celle que contenait le petit bassin. Elle y était si enclavée qu'il fut très-difficile de l'en détacher, même après avoir ouvert plusieurs des poches dont elle était composée.

Quand toute la masse fut au dehors, il me fut facile de voir qu'elle était reliée à l'ovaire gauche par un pédicule d'une assez grande longueur, dont le diamètre mesurait 4 à 5 centimètres, et qui contenait dans son épaisseur un grand nombre de vaisseaux très-volumineux.

Ce pédicule fut traversé par une double ligature et chaque moitié solidement étranglée. Une section fut pratiquée au-dessus des liens constricteurs et un clamp fut posé.

Après avoir constaté que l'ovaire droit était sain, et après avoir soigneusement épongé et nettoyé la cavité péritonéale, je réunis la plaie par six points de suture métallique profonde, et six points de suture superficielle entortillée. Puis j'attirai et fixai dans l'angle inférieur de la plaie le pédicule et le clamp. Enfin, je badigeonnai la surface de section du pédicule avec du perchlorure de fer, et je le soutins à l'aide de quelques lamelles de plomb.

L'opération avait duré trois quarts d'heure et n'avait donné lieu à aucun vomissement chloroformique.

La quantité de liquide évacué était de 15 kilogrammes, et le reste de la tumeur pesait près de 15 kilogrammes.

Pendant la journée et la nuit qui suivit, la malade se plaignit seulement d'un peu de toux; elle prit des bouillons et des potages; le pouls se maintint à 60.

Le lendemain, 4 août, j'enlevai l'épingle d'une des sutures entortillées. Le pouls s'éleva à 92. Mais la malade, calme et contente, prit avec plaisir du café au lait, des potages et de l'eau rougie.

Le 5, la voix, qui était éteinte avant l'opération, redevint naturelle. Je retirai deux des points de suture profonde et quatre des points de suture superficielle.

Le 6, l'abdomen est souple et indolore. La malade a mangé un peu de rôti.

Le 8, je trouve la plaie en parfait état de réunion et j'enlève les derniers points de suture.

Le septième jour après l'opération, la malade a quelques selles qui produisent un grand soulagement.

Le huitième jour, le clamp se détache.

Le neuvième jour, l'état local aussi bien que l'état général sont tellement satisfaisants que, malgré mes recommandations, la malade s'est levée et vient elle-même m'ouvrir la porte de sa chambre.

A partir de ce jour, la malade resta toute la journée levée ou assise, et put vaquer à ses affaires.

Quant au prolapsus utérin dont nous avons plusieurs fois parlé, il a été facile de s'assurer, à partir du jour de l'opération, que les organes herniés reprenaient leur position normale, grâce à la traction exercée sur eux par le pédicule attiré lui-même dans l'angle inférieur de la plaie.

L'examen microscopique de la tumeur, fait par M. le professeur Ch. Robin, montra que la partie solide du kyste était surtout constituée par du tissu fibreux. Quant au liquide, il contenait beaucoup d'albumine, des cristaux de cholestérine, des globules sanguins à divers degrés d'altération, quelques rares leucocytes, et pas de traces d'épithélium.

Remarques. — Cette observation, non moins que les précédentes, prouve que l'ovariotomie, pratiquée à Paris, peut être suivie de succès, même dans des cas en apparence peu favorables, et qu'en outre la guérison peut même être tellement rapide qu'il y a lieu d'en être véritablement surpris. Si l'on considère en effet que la malade était arrivée à un âge avancé, qu'elle présentait un état d'amaigrissement extrême, que le volume de la tumeur était excessif, que la réplétion du bassin était portée au point que l'utérus avait été complétement chassé hors de la vulve, et que l'opération avait lieu dans une maison de santé située au centre même de la ville, on est en droit de s'étonner que la malade ait pu reprendre ses occupations dans un temps aussi court.

HYDROLOGIE MÉDICALE

DÉCOUVERTE D'UNE NOUVELLE SOURCE A EMS.

Une nouvelle source d'eau minérale, Felsenquelle ou source du Rocher, a été découverte à Ems cet hiver. Cette source est ferrugineuse, et paraît être appelée à rendre de grands services. Elle a été immédiatement aménagée pour les buveurs. Cette découverte a une importance qui n'échappera à personne, soit au point de vue de l'hydrologie médicale et de la géologie, soit au point de vue du traitement des malades.

Ems possède un grand nombre de sources d'eau minérale qui ont leurs points d'émergence sur les deux rives de la Lahn. Quelques-unes même jaillissent jusque dans le lit de la rivière. Toutes ces sources, et en particulier les cinq sources principales qui sont le plus généralement utilisées, la Krähnchenbrunnen ou source du Robinet, la Fürstenbrunnen ou source des Princes, la Kesselbrunnen ou source de la Chaudière, la Bubenquelle ou source aux Garçons, et la Neuquelle ou source Nouvelle, sont bicarbonatées sodiques; elles sont toutes extrêmement semblables entre elles par leur composition chimique; on leur attribue avec beaucoup de vraisemblance une origine commune; elles sont presque identiques pour les propriétés médicinales et les effets thérapeutiques; en un mot, elles ne diffèrent guère entre elles que par la température, qui varie de 29°,5 à 47°,5.

Ce n'est donc point une chose indifférente que de voir surgir dans cette localité une source ferrugineuse, c'est-à-dire une source qui diffère d'une manière fonda-

mentale des sources anciennes par sa constitution, qui, chimiquement différente, doit présenter des vertus thérapeutiques très-éloignées, et qui évidemment se révèle comme provenant d'une toute autre origine, d'autant plus que sa température ne s'élève qu'à 16°.

Les sources d'Ems sont appliquées, dans beaucoup de cas avec succès, au traitement des affections catarrhales chroniques, soit que le principe catarrhal manifeste ses effets dans les tissus muqueux des organes respiratoires ou des voies digestives, soit qu'il ait son siége dans les organes génito-urinaires, principalement chez la femme. L'indication en est généralement admise dans ces conditions pathologiques, même lorsqu'il y a persistance d'un certain degré d'inflammation, que l'affection catarrhale se complique de phénomènes dyspeptiques avec altération des sécrétions dans l'appareil digestif, ou que le malade présente une prédisposition plus ou moins marquée aux névropathies.

Or, chez beaucoup de ces malades, à côté de la maladie plus ou moins caractérisée, qui réclame l'administration des eaux bicarbonatées sodiques, douces et sédatives, d'Ems, on observe un certain degré de débilitation et d'anémie ; chez plusieurs autres, c'est après la cure d'Ems, après que l'éréthisme nerveux est tombé, que l'hyposthénie se dessine. Dans l'un et l'autre cas, après l'emploi des eaux d'Ems, il se présente une indication nouvelle, pressante, c'est de reconstituer l'organisme primitivement ou secondairement affaibli. Pour satisfaire cette indication importante, on voit chaque année un grand nombre de malades quitter Ems et se rendre dans les villes d'eaux qui possèdent des sources ferrugineuses. Désormais, la cure complémentaire reconstituante pourra se faire dans Ems même, et les malades éviteront ainsi les ennuis et tous les autres inconvénients d'un déplacement devenu inutile.

Les mêmes avantages s'offrent naturellement aussi aux habitants d'Ems, pour qui, sans aucun doute, la nécessité d'un voyage ne peut jamais se présenter plus mal à propos que pendant la saison des bains. Ils pourront désormais, sans abandonner leurs pénates, faire la cure ferrugineuse tonique, lorsque leur constitution la réclamera.

Mais la découverte de la source ferrugineuse d'Ems ne bornera point ses bienfaits aux avantages qui précèdent. Elle ajoute un nouveau nom à la liste des stations minérales ferrugineuses. Ems, dont le séjour est cher aux touristes aussi bien qu'aux malades, va trouver dans cette source ferrugineuse un nouveau moyen d'attraction pour les voyageurs. Les groupes morbides auxquels ses eaux s'adressent vont se multiplier, car les sujets auxquels la médication ferrugineuse convient, soit comme traitement primitif, soit comme cure complémentaire, sont nombreux. Le champ d'application de ses eaux minérales va donc se trouver notablement agrandi.

On a parfaitement compris à Ems tout ce que renferme pour l'avenir la découverte de cette nouvelle source ; et il serait bien à désirer que, dans les stations thermales de la France, il se manifestât quelque chose de l'habileté qui est si remarquable dans les stations de l'Allemagne. On s'est empressé, en effet, d'entourer la source ferrugineuse d'Ems de tous les aménagements utiles, de tout ce qui peut satisfaire et servir les buveurs dont on prévoit l'affluence. Ainsi, pourrait-on dire, se trouve complétée la station d'Ems, déjà si recherchée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 4 janvier 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Ouvrages offerts à la Société : *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* publiées par M. le docteur Doyon; première année, n° 1. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique,* troisième série, t. II, n°s 5-9. — *Gazette des eaux.*

M. le Président annonce le décès de M. le docteur François Barthez, membre titulaire, et dont les obsèques ont eu lieu à Vichy.

M. Labat, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Schindler, intitulé : *Du traitement de l'obésité à Marienbad.* Il résulte de ce travail intéressant que l'auteur, laissant de côté la question de savoir si l'embonpoint est une maladie ou bien un état générateur de maladies, s'est attaché, avant tout, à déterminer les causes de l'obésité et à en instituer la thérapeutique. Le bon sens indique, *à priori,* que tous les agents violents destinés à faire maigrir tendent à détériorer les voies digestives et à entrave l'acte

nutritif. L'expérience proclame, au contraire, comme ressources, la diète et le régime. Telles nous l'enseignent toutes les pratiques relatives à l'engraissement des animaux, à l'entraînement des chevaux de course, et, dans une autre sphère, à la préparation des boxeurs et des jockeys. Il faut y joindre l'observation de l'embonpoint chez les différents peuples, avec toutes les diversités de climat, d'habitudes et de régime qui y correspondent; enfin, on peut déduire des progrès les plus récents de la chimie, tant en France qu'à l'étranger, que la cause de l'embonpoint est due à l'introduction dans l'économie d'une trop forte proportion de substances hydro-carbonées; ou encore, du défaut d'oxygénation suffisante pour les brûler et les éliminer sous forme de produits de combustion. De là découle toute la diététique : aliments albumineux ou *plastiques* pour nourriture principale; diminution notable, ou prohibition des aliments féculents et sucrés dits *respiratoires;* vie à l'air libre, exercice journalier, de façon à absorber la plus grande quantité d'oxygène possible.

M. le docteur Schindler modifie ce régime, emprunté d'ailleurs en partie à la célèbre méthode *Banting,* suivant la constitution et le régime de chacun. En outre, il fait suivre la cure des eaux de Marienbad, auxiliaire puissant puisqu'elles ont par elles-mêmes une action marquée sur l'élimination du tissu adipeux. Il y joint, comme accessoire, des pilules laxatives à base alcaline. Le traitement, dans son ensemble, est intitulé : *Cure de réduction aux eaux de Marienbad.* Les exemples de résultats curatifs dont témoigne le Rapporteur, au nom de sa propre expérience, prouvent que la méthode en question repose sur des bases rationnelles et scientifiques.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées, et la Société décide que le traitement de l'obésité par les eaux minérales sera discuté dans une séance prochaine.

—

M. Goin communique une étude *sur les caractères différentiels des eaux de table et des eaux médicinales.* Ses conclusions sont les suivantes :

1° Il existe des eaux minérales dont on peut continuer ou suspendre l'usage impunément;

2° Non-seulement leur innocuité est incontestable, mais encore elles ont sur les fonctions digestives et sur la nutrition une action salutaire qui se traduit par une stimulation légère de la digestion et par un effet général reconstituant;

3° Ces propriétés physiologiques constituent jusqu'à présent la caractéristique la plus exacte des eaux minérales de table, et servent à les distinguer de leurs congénères qui appartiennent au domaine médical;

4° La même eau minérale peut être à la fois une boisson de table et une eau médicinale, suivant qu'on en fait usage au loin ou à la source même;

5° Il n'y a pas de parallèle à établir entre une eau naturelle et une eau artificielle;

6° La limpidité, l'absence d'odeur, et une température froide, sont les propriétés physiques des eaux de table. Leurs propriétés chimiques sont le plus généralement celles des bicarbonatées mixtes ou sodiques faibles;

7° Diverses modifications ou altérations peuvent survenir dans ces eaux suivant le mode d'embouteillage;

8° Par l'ensemble de leurs caractères et de leurs vertus, ces eaux ont droit à toute la faveur de l'administration au double point de vue de l'hygiène et de la médication thermale.

—

M. Doyon adresse à la Société un mémoire *sur le traitement des maladies de la peau par les eaux minérales, et en particulier par les eaux d'Uriage (Isère).*

Ce travail étendu, qui touche aux points de doctrine les plus élevés en pathologie générale, et s'appuie sur une observation clinique très-circonstanciée, aboutit aux conséquences pratiques que nous transcrivons textuellement, à savoir :

1° Que l'herpétisme est une diathèse, et comme telle, de nature essentiellement persistante;

2° Mais qu'il a, comme causes actives de renforcement, comme auxiliaires, plusieurs dyscrasies (scrofule, chlorose, leucémie, etc.), plusieurs états soit semi-pathologiques (grossesse, allaitement, puberté, dentition), soit pathologiques (maladies utérines, cirrhose, albuminurie);

3° Que ces divers états, quelque différences qui les séparent quant à leur nature et à leur mode d'action, ont pour trait essentiel, commun à tous, de déterminer une asthénie, une débilitation de la constitution;

4° Que c'est si bien à cette débilitation qu'est due l'opiniâtreté des dartres, qu'il suffit de soustraire le dartreux à l'empire de ces conditions ou d'en détruire l'effet — ce qu'Uriage réalise avec une efficacité supérieure — pour les voir guérir;

5° Que, en somme, s'il n'y a pas, même aux eaux sulfureuses, même à Uriage, de spécifique de l'herpétisme, — pas plus d'ailleurs qu'on n'en connaît pour toute autre diathèse, — il y a, ce qui vaut presque autant, et ce qui est incontestable, des neutralisants de toutes les causes secondaires sus-énoncées, causes qui, si elles ne font pas la diathèse, du moins la rendent palpable en donnant à ses manifestations non-seulement leur naissance, mais leur intensité et leur durée.

—

Séance du 18 janvier 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Ouvrages offerts à la Société : *Une cure au Mont-Dore, la Bourboule, Saint-Nectaire et Royat,* par M. L. Laussedat. — *Bulletin des travaux de la Société médicale d'Amiens,* 4e, 5e et 6e année. — *Gazette des eaux.*

MM. les docteurs Caulet et Schindler sont nommés membres *titulaires.*

L'ordre du jour appelle la discussion *sur le traitement de l'obésité par les eaux minérales.*

M. Durand-Fardel envisage l'obésité au point de vue pathogénique, sujet qui a peut-être été trop négligé et qui doit toutefois conduire avec sûreté au pronostic et au traitement. Son argumentation tend à préciser d'abord les origines de la graisse dans l'organisme ; il résulte des faits acquis à la science que, non-seulement la graisse est introduite directement par l'alimentation, mais encore que, en vertu d'une sorte d'emmagasinement des matériaux graisseux, l'organisme est capable de se suffire de graisse à lui-même, à défaut de toute introduction du dehors, de même qu'il tire du sucre de son propre fonds par la propriété glycogénique diffuse et par celle du foie, et des matières protéiques par la désassimilation en retour des tissus organiques. A l'état normal, la graisse passe rapidement dans le sang, et sans y laisser de traces ; mais le degré d'utilisation de la graisse varie suivant les individus. Très-utilisée chez les individus jeunes et vigoureux, sa détention coïncide plutôt avec un état torpide de l'activité vitale, soit due à une anomalie constitutionnelle, soit due aux progrès de l'âge. On doit aussi tenir compte, en pareil cas, des prédispositions innées, soit héréditaires, soit acquises sous l'influence des circonstances très-complexes parmi lesquelles s'opère l'évolution de l'organisme. Enfin, il n'est pas rare de rencontrer l'obésité dans la convalescence ou à la suite de maladies aiguës, consécutivement au traumatisme. Les causes affectives jouent même un grand rôle chez les obèses.

M. Durand-Fardel se demande s'il s'agit, dans ces diverses circonstances, d'une production exagérée de graisse ou d'un défaut de destruction de la graisse. De la comparaison des anomalies analogues, il conclut que l'obésité n'est, au même titre que la diathèse glycosurique, que la diathèse urique, autre chose qu'une diathèse ayant son point de départ, comme tous les états constitutionnels, dans l'hérédité ou dans l'innéité, ou dans des conditions acquises. L'obésité doit d'ailleurs à la disposition du tissu graisseux dans l'économie de ne posséder qu'un caractère pathologique relatif. Quant à la guérison de l'obésité diathésique, elle paraît fort douteuse, ainsi que celle du diabète diathésique et de la goutte. Tout ce qu'on est en droit d'espérer, c'est, en plaçant les malades dans des conditions relativement favorables, de ralentir les progrès de la diathèse et de la corriger dans une certaine mesure. Sans parler des observations faites à Marienbad et qui méritent d'être confirmées, on sait que, particulièrement à Vichy, l'événement n'a pas répondu à l'attente de certaines théories qui promettaient la transformation des tissus graisseux en savon insoluble par l'ingestion des alcalins. Les eaux de Vichy modifient assez rapidement l'obésité abdominale et paraissent agir assez efficacement sur l'obésité viscérale en général ; mais là s'arrête leur pouvoir assez limité.

M. Robinet rappelle, à propos de cette discussion, qu'il a, dans une publication dont il est l'auteur, divisé les molécules organiques en deux catégories : les unes, incristallisables ; ce sont les éléments des tissus qui concourent à la formation des organes ; les autres, cristallisées, qui comme la graisse, l'acide urique, etc., peuvent être considérées comme des produits de l'organisme. Il pense qu'on doit admettre deux sortes d'obésité. Si l'une est pathologique, l'autre est physiologique, indispensable aux insectes et aux animaux hibernants, par exemple, pour entretenir la vie pendant le temps de la métamorphose des premières et du sommeil des seconds.

La discussion sera continuée.

Séance du 1er février 1869. — Présidence de M. Durand-Fardel.

Ouvrages offerts à la Société : *Du rôle des eaux minérales sulfureuses dans le traitement des maladies vénériennes,* par M. Péry. — *Les thermes de Teplitz, Schönau et l'emploi simultané de l'électricité dans les maladies exsudatives,* par M. le docteur Eberle, analyse par M. Van-Holsbeek. — *Gazette des eaux.*

M. Lefort, au nom d'une commission, fait un rapport sur uu ouvrage de M. Laussedat, intitulé : *Une cure au Mont-Dore, la Bourboule, Saint-Nectaire et Royat.* Les conclusions relatives à ce travail et à la candidature de l'auteur sont adoptées.

M. Durand-Fardel, à propos de ce rapport, appelle l'attention de la Société sur une question d'indication qui est d'une importance capitale dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire, catarrhale ou organique. Il a toujours considéré les eaux du Mont-Dore et celles d'Ems comme représentant un groupe thermal dont l'action, et par conséquent les indications et les contre-indications, sont absolument contraires à celles des eaux sulfureuses, à savoir : que les eaux d'Ems et du Mont-Dore sont tolérables et salutaires pour des individus névropathiques, disposés aux congestions sanguines, enfin dans des conditions *éréthiques* dues à leur propre constitution ou à l'état morbide actuel, lesquelles seraient immanquablement aggravées par les eaux sulfureuses.

M. Richelot distingue entre l'eau du Mont-Dore et la médication qui est en vigueur dans

cet établissement. Il est certain que la méthode de Bertrand ne convient pas à tous les malades, mais ce n'est pas le fond de la médication du Mont-Dore. Ces eaux conviennent, en effet, d'une manière générale plutôt à la phthisie avec éréthisme qu'à celle qui se développe chez les sujets à fibre molle.

—

La discussion *sur le traitement de l'obésité par les eaux minérales* est reprise.

M. FOUBERT jette un rapide coup d'œil sur l'évolution de la graisse à son origine, dans sa période d'état et dans sa période de résorption. Il s'attache principalement au degré hypertrophique, lequel n'apparaît guère que vers la période moyenne de la vie, disparaît souvent dans la vieillesse, et contribue à l'obésité. Or, les opinions les plus autorisées, celles de M. le professeur Robin en particulier, tendent à établir que la graisse n'est point un dépôt inerte, comme on a paru disposé à le croire, mais au contraire le produit d'une fonction de nutrition dont l'activité parfois exagérée peut engendrer l'obésité, mais aussi qui est toujours prête à reprendre à un moment donné ce qu'elle a mis en réserve pour fournir des éléments à l'accomplissement d'autres fonctions dont le résultat est surtout la calorification. De là, les bases du traitement de l'obésité seront dans un régime diététique et dans l'emploi de certains moyens opposés à ceux que l'on considère comme étant la cause de la production graisseuse. M. Foubert établit la prédominance des eaux chlorurées sodiques sur tous les agents thérapeutiques opposés depuis l'antiquité à l'obésité. Les expériences faites par le docteur Beneke à Nauheim, dans le but de rechercher l'action de ces eaux sur l'homme sain et sur l'homme malade, démontrent l'efficacité de ces eaux chez les obèses. Les mêmes observations ont été relevées à Marienbad par M. Schindler. L'eau de mer peut aussi revendiquer son importance dans le traitement de l'obésité. C'est sur le mode d'application du traitement marin que s'étend M. Foubert. Quant à la manière dont agit l'eau de mer en pareil cas, on trouve qu'elle est complexe comme la plupart des traitements. L'effet purgatif n'est pas nécessaire ; l'action de l'eau de mer à l'intérieur paraît être simplement altérante. Les bains d'eau de mer chauffée et un régime diététique approprié complètent cette médication active, laquelle, renouvelée chaque été et suivie d'un régime persévérant, peut empêcher l'obésité de se reproduire.

M. LABAT envisage l'obésité, non pas comme reliée à une diathèse, mais provenant d'un défaut d'équilibre dans l'organisme et pouvant engendrer un certain nombre de symptômes morbides, sans constituer à proprement parler une maladie. Si l'on s'en tient à l'étiologie de l'engraissement et du dégraissement, on doit convenir que, chez l'homme, les phénomènes ne sont pas aussi simples que dans les espèces animales. Les habitudes, les passions surtout, ont une grande influence sur la production de l'embonpoint ou de la maigreur. Quant au traitement des obèses, l'entraînement des jockeys en trace les règles. Les cures de petit-lait et de raisin sont de bons moyens pour combattre l'obésité. Certaines eaux minérales produisent les mêmes effets. Parmi celles-ci, il faut surtout citer les eaux chlorurées et sulfatées sodiques. Cependant, d'après le témoignage des docteurs Moreau et Clément, les eaux de Saxon seraient efficaces contre l'obésité. Contrairement à l'opinion de M. Durand-Fardel, les eaux de Vichy paraissent utiles dans l'espèce, et, si elles ont paru échouer parfois chez les obèses, la faute en revient aux mets sucrés et aux pâtisseries dont les tables d'hôte sont malheureusement prodigues. Reprenant les observations qu'il a été à même de faire à Kissingen, M. Labat y a vu maigrir des personnes qui y suivaient une cure. Les eaux de Carlsbad ont été indiquées par le docteur Porges en pareil cas ; mais celles de Marienbad doivent être citées en première ligne pour le traitement de l'obésité.

M. Labat renouvelle les considérations dans lesquelles il est entré, à propos de la méthode *Banting,* en analysant le travail de M. Schindler. Il rappelle que le médecin de Marienbad associe ce régime, observé avec une certaine rigueur, avec l'emploi méthodique des eaux. En terminant sa communication, il fait remarquer que la plupart des eaux employées contre l'obésité peuvent être considérées comme purgatives ; c'est la propriété des eaux chlorurées et sulfatées sodiques ; mais dans les autres classes d'eaux minérales, comment comprendre les effets de la médication ? M. Labat, à cet égard, se rallie volontiers à la théorie de M. Mialhe, et croit, avec ce savant maître, que les sels alcalins, introduits dans l'économie, disposent à l'oxydation et brûlent les matériaux qui tendraient à produire l'obésité.

M. MIALHE pense, comme M. Labat, que les eaux de Vichy, déjà efficaces contre l'obésité, le deviendraient bien davantage si leurs effets n'étaient en partie contrariés par le régime si mal entendu, au point de vue de l'intérêt des malades, qu'on suit dans les tables d'hôte de ces thermes.

La discussion sera continuée.

—

Séance du 15 février 1869. — Présidence de M. DURAND-FARDEL.

Ouvrages offerts à la Société : *Étude géologique de la station de Luchon,* par MM. Garrigou et Martin. — *Gazette médicale de l'Algérie.* — *Gazette des eaux.*

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte de M. le professeur GRISOLLE, membre honoraire.

M. LAUSSEDAT, de Bruxelles, est nommé *correspondant étranger.*

M. GARRIGOU donne lecture de *remarques sur diverses questions relatives à la sulfhydro-*

métrie. Le but de cette communication est de combattre dans ses développements le mémoire qui a été présenté par M. Lefort à la Société d'hydrologie sur la conservation et l'analyse des eaux sulfureuses, et qui figure dans les *Annales* en voie de publication. En s'appuyant, tant sur ses propres recherches que sur celles qui lui sont communes avec feu Louis Martin, et aussi sur les expériences qu'il a été à même de répéter dans les laboratoires de MM. Barral et Payen, en présence de ces savants chimistes qui en témoignent, M. Garrigou croit devoir conclure de sa démonstration :

1° Que la sulfhydrométrie est jusqu'à présent le moyen le plus commode et le plus sûr de doser le soufre des sulfures, de l'hydrogène sulfuré et des hyposulfites, si l'on opère en vase clos.

2° Que les eaux sulfureuses conservées en bouteilles et dans des ballons fermés en faisant fondre leur ouverture à la lampe, peuvent gagner en sulfuration sans le secours d'une matière organique qui leur soit étrangère, et que l'action désulfurante des rayons lumineux est encore à démontrer.

3° Que les recherches de feu Louis Martin sur l'état du soufre des Eaux-Bonnes qui ont séjourné dans les bassins, prouvent que tout le monosulfure de la source s'est transformé en bisulfure et en hyposulfite.

4° Que l'acide sulfhydrique peut rester sans action sur une solution concentrée d'acétate de zinc, quand celle-ci est suffisamment rendue acide par la décomposition de la première partie de l'acétate. Mais qu'en présence d'une petite quantité de cet acétate de zinc, dans beaucoup d'eau, tout le zinc peut être précipité à l'état de sulfure par l'hydrogène sulfuré.

5° Que le sulfure de zinc est insoluble dans l'eau.

6° Que sous l'influence de l'action exercée par l'oxygène de l'air sur le sulfure de zinc humide, ce sulfure s'oxyde de manière à former de l'hyposulfite, des thionates et du sulfate de zinc.

7° Que d'autres sulfures, tels que ceux de manganèse de nickel, d'argent, de plomb, etc., sont dans le même cas que celui de zinc.

8° Que ni le sulfure de zinc, ni les autres sulfures fraîchement préparés et parfaitement avés, mis à l'abri du contact de l'air, dans de l'eau avec une légère solution d'amidon, n'absorbent pas de l'iode, puisque la première goutte d'iode que l'on y verse produit de l'iodure d'amidon persistant.

9° Que, puisque cet iodure d'amidon ne disparaît qu'après l'agitation violente du sulfure au contact de l'air ou par son séjour dans l'oxygène, c'est à la formation de l'hyposulfite qu'il faut attribuer l'absorption de l'iode.

10° Qu'en étudiant l'action de l'iode à sec, sur les sulfures métalliques, il n'en a trouvé qu'un seul encore dont le mélange avec l'iode ait donné une réaction un peu vive, c'est le sulfure d'argent, tandis que les sulfures de plomb, de mercure et de cadmium, considérés comme explosifs dans ce cas, n'ont pas donné la moindre élévation en température un peu notable.

M. Lefort, après cette lecture, déclare que, sur les points contestés par M. Garrigou, il s'en rapporte entièrement au jugement de l'Académie de médecine, qui a désigné une commission pour l'examen de ces questions.

—

M. Garrigou communique une note *sur une modification importante du sulfhydromètre.* En opérant comparativement avec l'appareil qu'il a inventé, et dont il donne la démonstration, et avec celui de Dupasquier, dans les laboratoires de MM. Barral et Payen, il a obtenu des différences considérables. Son appareil accusait, avec de l'eau sulfureuse froide, jusqu'à 1 et même 2 milligrammes d'acide sulfhydrique de plus que celui de Dupasquier.

Pour prouver que le mélange du sulfure de plomb naturel et de l'iode ne produit ni élévation considérable de température ni explosion, M. Garrigou porphyrise devant la Société de la galène, puis de l'iode, il les a mélangés ensuite intimement en se servant de ses doigts, et il ne s'est produit ni élévation sensible de température ni explosion, crontrairement, fait-il remarquer, à ce qui a été avancé comme un fait général par M. Filhol.

M. Mialhe, sans préjuger dans quelles conditions ont été faites les expériences dont M. Filhol a montré les résultats à la Société, n'en constate pas moins que ces expériences ont été bien et dûment faites et portent leur valeur avec elles.

(A suivre.)

Le Secrétaire général, E. Le Bret.

FORMULAIRE

Injection contre la blennorrhée. — Langlebert.

Eau distillée de copahu. . . . . 100 grammes.
Tannin ou extrait de ratanhia. . . . . . 1 gramme.

Faites dissoudre. — Trois injections par jour, dans la blennorrhagie chronique. Faire prendre en même temps 2 grammes et plus par jour de térébenthine de Venise ou de Bordeaux, et de l'eau de goudron aux repas. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Mai 1528.

Mort, à Auxerre, de Michel Le Caron, médecin distingué de cette dernière ville, attaché à la personne de Charles VIII. Il fut enterré dans l'église d'Auxerre, à laquelle il fit don d'un magnifique *Ecce Homo.* « Largesse et vertu, » telle était sa devise. (Voir Le Bœuf, *Mém. d'Auxerre,* t. I, p. 807.) — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — L'affliction est parmi nous ; l'un des nôtres vient d'être cruellement frappé dans ses plus chères affections. M[me] Amédée Forget a succombé hier à la longue et douloureuse maladie que les secours de l'art et de la plus ingénieuse tendresse n'ont pu conjurer. Femme excellente et distinguée, douée des plus rares et des meilleures qualités du cœur et de l'esprit, épouse et mère admirable, amie dévouée et sure, M[me] Forget laisse les plus sincères et les plus profonds regrets, non-seulement dans sa famille affligée, mais encore parmi tous ceux qui ont eu le bonheur de connaître cette nature exquise et délicate ouverte à toutes les généreuses impulsions, ayant conservé toutes les saines et aimables traditions de la femme du monde et pratiquant les austères devoirs de la femme chrétienne.

Les obsèques de M[me] Am. Forget auront lieu demain samedi, à midi très-précis, à l'église Saint-Eugène.

On se réunira à la maison mortuaire, rue de Trévise, n° 41.

Troubles a l'Ecole de médecine. — On lit dans la *Gazette hebdomadaire* du 14 mai 1869 : « Nous n'avons pas cru devoir mentionner, dans notre dernier numéro, le tumulte qui s'était produit à l'un des cours de la Faculté, parce qu'il pouvait n'être, et nous l'espérions, qu'un épisode sans suite ; mais les choses en sont arrivées au point qu'il n'est plus possible de garder le silence.

« Ce tumulte a eu pour origine des actes de sévérité, et, prétend-on, des vivacités de parole de la part du professeur de pharmacologie et de matière médicale, au troisième examen. Une série de trois élèves a été refusée : deux ont été ajournés à six mois et un à trois mois. A partir de ce jour, le cours de M. Regnault a été le théâtre de désordres tels que, chaque fois, le professeur interrompu, conspué, injurié, a été obligé de quitter la salle. Mardi dernier, le cours devait avoir lieu dans le petit amphithéâtre, où l'on ne pouvait pénétrer que muni de cartes. Un très-petit nombre d'élèves (cinq ou six peut-être) sont entrés ; une masse d'autres, restés dans la cour, se sont mis à crier, à chanter, — même à casser les vitres avec des sous, faute de pierres. Entre le doyen, accouru sur les lieux avec quelques garçons de salle ou appariteurs, et les étudiants, il s'est établi presque une lutte violente ; et c'est avec grande peine que la cour a pu être évacuée. Il paraît que, pour la prochaine leçon, l'entrée aura lieu encore sur présentation de cartes, mais par la porte extérieure ; en sorte que les perturbateurs resteront hors de l'enceinte de l'Ecole.

« Tels sont les faits. La première remarque qu'ils suggèrent, c'est que ceux des élèves qui jugent devoir protester contre les actes d'un professeur, ont un moyen de le faire pacifiquement, qui est de déserter le cours ; tandis que, en mettant obstacle au cours lui-même, non-seulement ils manquent gravement à la discipline et aux convenances, mais encore ils commettent une véritable oppression contre ceux de leurs camarades qui ne pensent ni ne veulent agir comme eux. En réalité, il est avéré que l'examen des trois élèves refusés avait été des moins satisfaisants, que deux d'entre eux n'ont été ajournés à six mois que parce qu'ils étaient refusés pour la seconde fois, ce qui est conforme au règlement. Le professeur avait d'ailleurs manifesté publiquement le désir de voir réduire ce délai par l'autorité académique.....» — A. Dechambre.

— On lit dans la *Liberté* du 13 de ce mois : La Société de législation comparée, sous la présidence de M. Laboulaye, professeur au Collége de France, vient de mettre à son ordre du jour la question des aliénés et l'examen comparatif de toutes les législations étrangères relatives à l'assistance des fous. Elle a nommé une commission chargée de préparer tous les éléments de la discussion générale.

Cette commission est composée de MM. Alexandre, conseiller à la Cour impériale, président ; Ernest Bertrand, conseiller à la Cour impériale ; Diard, avocat au Conseil d'état et à la Cour de cassation ; Legrand du Saulle, Lunier et Brierre de Boismont, docteurs en médecine ; d'Haussonville, Ribot et Hendlée, avocats à la Cour impériale, et Tanon, rédacteur au ministère de la justice, secrétaire. Cette commission a immédiatement commencé ses travaux.

Hopital de Lourcine. — Le docteur Alfred Fournier, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, commencera des conférences clinique sur l'*étude de la syphilis chez la femme,* à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 20 mai, à neuf heures du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

MARS ET AVRIL 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mai 1867,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La température moyenne, qui avait été, pour le mois de février, de 7°,9 centigr., s'est abaissée pendant le mois de mars à 3°,6, constituant ainsi une modification rétrograde considérable. Cependant, ce fait anormal ne se traduit dans la mortalité générale des hôpitaux que par une augmentation véritablement insignifiante ; en effet, si l'on compare les chiffres de la mortalité relevés, pour ces deux mois, dans les hôpitaux et hospices de Paris, on trouve 1,147 décès en février et 1,316 en mars, ce qui, défalcation faite des trois jours excédants de ce dernier mois, réduit l'augmentation réelle, de 169 chiffre apparent, à 43 chiffre réel. Cela rentre d'ailleurs dans les règles de la mortalité, qui atteint son chiffre maximum régulièrement au mois de mars, quelles que soient d'ailleurs les conditions de la saison. De toute évidence, il ne s'agit pas là seulement d'une question de température, et l'influence des saisons sur le développement des maladies est bien autrement complexe. Sans vouloir en ce moment traiter cette question, nous nous bornons à prendre acte des faits très-importants qui sont constatés pendant la saison actuelle. Dans un travail sur l'hiver qui vient de se terminer, M. Renou a écrit ce qui suit : « L'hiver de 1869 est le plus remarquable qu'on connaisse par l'élévation de sa température moyenne. Elle est de 6°,65 centigr. Or, les trois hivers les plus chauds du siècle étaient ceux de 1822, 1828 et 1834, dont les températures moyennes étaient de 6°,0, 6°,0 et 6°,27. Plus anciennement, on ne trouve que l'hiver de 1796 qui approche par sa température de celui de 1869 (1). »

(1) *Nouvelles météorologiques*, publiées sous les auspices de la Société météorologique de France, 1869, 1er avril, n° 4, p. 97.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

C'est par la météorologie, si vous le voulez bien, que nous allons reprendre nos revues un peu négligées depuis quelque temps. Il y a dans l'observation des grands phénomènes de la nature de quoi adoucir bien des amertumes, de quoi surmonter bien des défaillances — et nous avons besoin de tout cela. Et puis le médecin n'est pas seulement le *minister* de la nature, il en est aussi l'*interpres* : il doit la comprendre, non-seulement pour lui-même, mais encore pour tant d'autres auxquels il est si souvent mis en demeure de l'expliquer. — Va donc pour un peu de météorologie.

— *Les Mondes* empruntent aux *Annales* de Poggendorff d'intéressantes études de M. A. Kundt sur les orages en général, et sur les spectres des éclairs en particulier. Ce sera certainement une des grandes découvertes de l'époque, celle qui, par l'analyse d'un rayon de lumière, permet de déterminer la composition de la source d'où émane cette lumière. Les éclairs ainsi étudiés ont donné deux sortes de spectres fort distincts : les uns se composant d'un certain nombre de lignes brillantes très-tranchées; les autres, de bandes plus larges, plus pâles, à intervalles à peu près réguliers. Les premiers spectres correspondent aux éclairs de première classe d'Arago ; ceux qui, constitués par un sillon lumineux tranché, s'accompagnent aussi d'une détonation brusque et forte. Les éclairs de seconde classe ou diffus donnent lieu au spectre à bandes. — Or, si l'on compare ces résultats avec ceux que l'on obtient en examinant au spectroscope la lumière née de la décharge d'une batterie électrique, on trouve que le spectre à raies est produit par les décharges en étincelle, et le spectre à bandes par celles qui se font en faisceau ou en aigrette. En effet, plusieurs conditions peuvent favoriser ce mode de décharge qui s'accompagne d'éclairs diffus : d'abord la forme irrégulière des nuages et leur faible conductibilité qui tendent à produire un grand nombre de décharges, un faisceau plutôt qu'une étincelle.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de mars et d'avril 1869 (1).

DATES	Observations thermométriques (Th. centigrade.) Mars. Minima	Mars. Maxim.	Avril. Minima	Avril. Maxim.	Observations barométriques Mars. Minima.	Mars. Maxima	Avril. Minima.	Avril. Maxima	Vents dominants Mars.	Avril.	DATES
1		9.5			751	757			O.		1
2	5.0	8.1			743	749			O. N. O.		2
3	1.2	3.2			761	766			O. N. O.		3
4	-2.0				768	769			N. N. O.		4
5	3.1	9.7	2.3	10.5	758	763	766	769	O. S. O.	N. O.	5
6	5.1	6.7	4.5	14.4	761	766	767	770	N. O.	S. S. O.	6
7	-0.4	4.5	4.5	17.8	762	763	755	766	S.	S. S. O.	7
8	-2.6	4.8	11.1	17.4	756	760	762	763	N. O.	S.	8
9	-1.0	3.4	8.5	21.0	748	751	763	764	S. S. E.	S. O.	9
10	-0.7	6.5	10.0	23.5	740	745	762	764	N. E.	S. S. E.	10
11	0.3		12.2	24.2	742	748			N. N. E.		11
12	0.8	5.7	10.2	24.9	750	753	769	771	N. O.	S. E.	12
13	-0.3	5.8	12.4	25.2	749	751	766	769	N. E.	E. S. E.	13
14	-0.7	2.7	13.5	24.1	750	750	760	763	N. E.	O. S. O.	14
15	-0.4	3.4	12.7	17.2	755	755	756	760	N. N. O.	O. N. O.	15
16	-0.8	3.8	8.7	14.7	754	756	747	751	O.	S. O.	16
17	-0.4	3.4	7.8	11.3	747	753	747	750	S. E.	O.	17
18	-0.2	10.5	6.8		760	763	752		O. N. O.		18
19	4.4	11.3	0.0	10.2	745	762	766	767	S. O.	N. O.	19
20	3.1	4.1	4.2	14.8	745	748	763	764	O. N. O.	S.	20
21	3.2		7.5	15.8	750		765	760	N. E.	O. N. O.	21
22	4.2	4.2	6.9	19.4	757	758	764	765	N. N. E.	S. S. E.	22
23	3.8	3.8	8.6	11.7	763	764	762	765	N. E.	S. S. E.	23
24	1.2	5.7	13.5	16.9	755	761	769	764	N. E.		24
25	0.1	8.1	7.3	18.5	760	762	765	766	N. N. E.	N. N. O.	25
26	2.6	8.3	8.6	17.8	755	760	764	767	N. E.	E. N. E.	26
27	2.0	4.0	10.1	22.5	751	752	762	765	N.	E.	27
28	-1.8	6.2	11.2	23.5	750		764	766	S. E.	E. S. E.	28
29	-1.9	5.5	12.4	23.0	750	755	762	765	S. E.	N. N. E.	29
30	-0.2	3.8	9.2	18.8	752	755	761	762		N. N. E.	30
31	0.5										31

(1) Ce tableau, que nous dressons en dépouillant les relevés quotidiens de l'Observatoire impérial de Paris, contient comme les précédents des lacunes dues à ce que les travaux de cet établissement sont interrompus les dimanches et fêtes; mais les lacunes et les irrégularités sont plus nombreuses que jamais dans les Bulletins de ces deux derniers mois, et nous nous bornons à en signaler la source, en nous abstenant de tout commentaire.

Quant aux relations que la constitution de l'éclair offre avec ce mode de détonation, elles sont assez précises : L'éclair de première classe est suivi d'une détonation brusque et violente; l'éclair de seconde classe s'accompagne d'un roulement prolongé. Ce roulement, que l'on attribuait tantôt aux zigzags que fait l'éclair, tantôt aux échos provenant des nuages, tantôt à l'interférence des sons, peut s'expliquer par la forme spéciale qu'affecte la décharge électrique, à la multiplicité des petites décharges plus ou moins simultanées dont elle se compose. L'auteur admet même qu'il peut se produire des éclairs qui, bien qu'à peu de distance, ne sont suivis d'aucune détonation, ce qui arrive dans le cas des décharges en aigrette diffuse, lesquelles se font presque sans aucun bruit.

Du reste, l'examen spectral des rayons lumineux ne donne pas seulement des renseignements sur la source dont ils proviennent, le milieu dans lequel ils se produisent peut jouer un rôle photogénique et, par suite, se traduire aussi par quelques modifications dans la constitution du spectre auquel ils donnent lieu. M. Edmond Becquerel a justement, à ce sujet, fait remarquer le parti que l'analyse spectrale pourrait tirer des étincelles produites à la surface des solutions salines ; M. Séguin ayant fait éclater des décharges à travers des liquides non-conducteurs, et chargés de sels en poudre ou en dissolution, a observé sur le spectre de l'étincelle les raies propres à la base de chaque sel.

On peut juger par là à quels curieux résultats on peut arriver en poussant dans ce sens les recherches déjà entreprises.

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris, pendant les quatre premiers mois de l'année 1869.

Maladies.	Janvier. Décès.	Février. Décès.	Mars. Décès.	Avril Décès.	Maladies.
Phthisie pulmonaire . . .	256	246	294	281	Phthisie pulmonaire.
Fièvre typhoïde.	18	22	12	35	Fièvre typhoïde.
Grippe	1	0	0	0	Grippe.
Laryngites	1	1	1	0	Laryngites.
Bronchites	22	15	33	22	Bronchites. . . .
Pneumonies.	53	85	84	79	Pneumonies.
Pleurésies	8	14	14	9	Pleurésies. .
Coqueluche.	0	4	4	3	Coqueluche.
Croup.	25	18	22	30	Croup. . . .
Angines	5	2	2	1	Angines. .
Rhumatisme articulaire.	3	2	7	4	Rhumatisme articulaire.
Varioles.	25	19	24	22	Variole. . . .
Varioloïde	0	0	0	0	Varioloïde.
Scarlatine.	5	4	3	1	Scarlatine. . . .
Rougeole	6	2	8	8	Rougeole. .
Entérites	13	14	5	6	Entérites. . .
Diarrhées.	10	8	4	6	Diarrhées. . .
Dysenterie	1	1	0	0	Dysentérie. .
Ictères	4	2	1	9	Ictères. . . .
Erysipèle.	7	18	12	16	Erysipèle. .

— Les études sur la lumière sont d'ailleurs très-suivies aujourd'hui. Vous savez cette belle couleur que nous montre le ciel des beaux jours, et que le Midi rend si éclatante, tandis que le Nord le nuance de tons si doucement enfumés, le bleu du ciel, enfin, il est dû à la polarisation de l'atmosphère. M. Tyndall, dans une conférence rapportée par le même journal, a pu montrer à un auditoire de choix que l'éther simple est incolore parce que l'espace pur ne réfléchit pas la lumière, tandis que les molécules atmosphériques rencontrant les ondes d'une source lumineuse accélèrent le mouvement d'oscillation dont elles sont animées en vertu des deux forces d'attraction et de répulsion qui les font mouvoir, et peuvent même se séparer sous cette influence au point de former des composés nouveaux.

— M. Rambosson, dans son livre sur l'*Histoire des grands phénomènes de la nature*, a donné une utile et intéressante étude des ouragans : Ce sont, dit-il, de vastes tourbillons, des sortes de trombes dont le diamètre considérable n'avait pas permis jusque dans ces derniers temps d'apercevoir l'ensemble. Leur course est à peu près spiroïde, ou plutôt c'est celle d'une spirale s'enroulant autour d'une parabole.

Quelques indications peuvent les faire prévoir : cinq ou six jours auparavant, on voit au ciel des cirrhus que remplacent bientôt les cumulus; vingt-quatre heures environ avant la tourmente, une couche épaisse de cumulo-nicubus se concentre à l'horizon, qui se charge de plus en plus. Un autre signe encore, c'est la magnifique teinte rouge orangé dont se colorent les nuages au lever et au coucher du soleil, le tout s'accompagnant d'une baisse barométrique considérable.

Je parierais volontiers que bon nombre de nos confrères des campagnes connaissent la valeur de ces pronostics, et en remontreraient sur ce point à M. Rambosson lui-même pour les conséquences pratiques à en tirer.

— Le lait, cet aliment si près d'être complet, si nécessaire à l'enfant, si utile dans beaucoup de médications, peut être le siége de champignons dont la présence pourrait peut-être servir à expliquer quelques-uns des troubles intestinaux, si graves parfois chez les enfants soumis à ce mode d'alimentation. M. V. Hessling et le docteur Falger, cités dans le *Cosmos*, ont trouvé dans les couches superficielles de la crème du lait frais, des corpuscules arrondis ou allongés, comme on en trouve dans la plupart des substances en putréfaction. Ces spores se multiplient, bourgeonnent, et se transforment en vrais champignons ou filaments composés de cellules placées bout à bout en série simple, et supportant à leur extrémité un renflement sphérique rempli d'un contenu granuleux.

Les conséquences à tirer de ce fait sont : qu'il faut donner le lait à l'enfant le plus tôt possible après la traite; qu'il est bon de tenir ce lait dans une fiole complétement remplie et hermétiquement bouchée. On peut ajouter encore que l'addition au lait d'une petite quantité d'eau de chaux médicinale peut empêcher cette prolifération. Peut-être est-ce ainsi que

Tableau comparatif

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante, dans les HÔPITAUX civils de Paris pendant les mois de mars et d'avril des années 1867, 1868, 1869.

MALADIES.	Mois de Mars.			Mois d'Avril.			MALADIES.
	1867	1868	1869	1867	1868	1869	
	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	Décès.	
Phthisie pulmonaire .	292	304	294	291	289	281	Phthisie pulmonaire.
Fièvre typhoïde. . . .	12	29	12	16	31	35	Fièvre typhoïde.
Grippe	?	0	0	?	0	0	Grippe.
Laryngites	?	0	1	?	0	0	Laryngites.
Bronchites	16	17	33	17	21	22	Bronchites.
Pneumonies	71	77	84	87	78	79	Pneumonies.
Pleurésies	6		14	7	13	9	Pleurésies.
Coqueluche.	?	6	4	?	1	3	Coqueluche.
Croup.	?	23	22	?	17	30	Croup.
Angines	5	2	2	5	2	1	Angines.
Rhumatisme articul. .	1	3	7	3	2	4	Rhumatisme articul.
Variole.	4	30	24	4	16	22	Variole.
Varioloïde	0	0	0	0	0	0	Varioloïde.
Scarlatine.	?	1	3	?	2	1	Scarlatine.
Rougeole.	?	11	8	?	19	8	Rougeole.
Entérites.	4	17	5	11	15	6	Entérites.
Diarrhées.	0	4	4	10	2	6	Diarrhées.
Dysenterie	0	0	0	?	?	0	Dysenterie.
Ictères.	2	5	1	0	?	9	Ictères.
Erysipèle.	12	9	12	10	14	16	Erysipèle.

Mortalité générale comparée dans les hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les quatre premiers mois de l'année 1869 :

	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.
Nombre des décès dans les hôpitaux civils. .	937	909	1036	1027
— — hospices — . .	339	238	280	216
Totaux.	1276	1147	1316	1243

l'eau de chaux agit pour combattre les diarrhées infantiles, contre lesquelles elle a d'ailleurs une si grande efficacité.

— Ajoutons encore ceci : que la culture du grand soleil dont les grandes fleurs jaunes ornent nos jardins serait propice dans les pays à fièvres intermittentes et, peut-être en absorbant les miasmes, susceptible d'assainir l'atmosphère (?).

Dr A. FERRAND.

— Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône*, reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1870 :

1° *Une médaille d'or* à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante : « *Des bains de mer de l'Océan et de la Méditerranée,* au double point de vue de la balnéation et du climat. »

2° *Une médaille d'or* à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet : « *Des maladies du sternum chez les vieillards.* »

3° *Une médaille d'or* pour le travail le plus complet sur cette question : « *De l'analyse organique végétale.* »

Les candidats choisiront au moins trois végétaux qui jouent un rôle important en thérapeutique et donneront la description des *nouveaux procédés analytiques simples et sûrs qu'ils auront employés.* »

Les Mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du COMITÉ MÉDICAL, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le 1er mars 1870, terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Le Secrétaire général, Dr C. MÉNÉCIER. *Le Président,* Dr A. SICARD.

I. Affections des voies respiratoires. — Les affections des voies respiratoires ont subi pendant le mois de mars une exacerbation qui s'est prolongée pendant une partie du mois d'avril, sinon dans ses causes, au moins dans ses effets, et l'on a pu constater, en raison de son caractère accentué, l'influence des *variations* de la température, plus manifeste assurément que l'influence de son *degré moyen*. Cette action des variations brusques de la température, propres à la saison actuelle, est manifeste partout; mais on la constate à un degré plus élevé dans les hôpitaux de l'enfance : l'abaissement thermométrique du mois de mars, d'après les observations de M. Henri Roger et de M. Barthez, a coïncidé avec une augmentation du nombre et de la gravité des affections des voies respiratoires primitives ou secondaires. Les bronchites aiguës, nous écrit M. Champouillon, ont été fréquentes chez les soldats qui subissent largement l'influence de chaque abaissement de la température. « Dès le 29 mars, jour de la première neige, la proportion habituelle des entrées à l'hôpital militaire Saint-Martin a presque doublé, et il n'y a pas lieu d'être surpris du nombre considérable de bronchites et de diarrhées engendrées par le froid humide, quand on sait que nos hommes ont les pieds nus dans des chaussures confectionnées avec un cuir extrêmement perméable. » A la même époque, M. Moissenet constatait, au moment des neiges tardives du mois de mars, que les phlegmasies bronchiques devenaient plus profondes et se compliquaient plus communément de pneumonies. Quant aux caractères des phlegmasies bronchiques, ils ont été observés pendant ces deux mois plus que pendant les mois précédents, dégagés de l'influence catarrhale épidémique; la gravité en a été plus grande, et le chiffre des décès rapportés à cette affection, qui n'avait été que de 15 en février, s'est élevé, en mars, à 33 pour redescendre à 22 en avril.

L'abaissement et les variations de la température observés en mars, et qui ont produit cette augmentation dans le nombre et la gravité des phlegmasies des bronches, ont paru sans action sur le nombre et sur la gravité des *pneumonies* : 85 décès en février; 84 en mars, bien que la température moyenne de ce dernier mois ait été de près de 4° cent. inférieure à celle du premier ; 79 en avril.

Comme pendant les mois précédents, il a été facile de constater l'absence de toute *influence épidémique* proprement dite ; les formes les plus variées ont été observées concurremment, et c'est dans les conditions individuelles bien plus que dans les conditions générales, liées à la constitution médicale, qu'il a fallu puiser les éléments du pronostic et du traitement. Sans méconnaître, bien entendu, l'importance de la forme anatomique, du siége et de l'étendue de la phlegmasie pulmonaire, il faut reconnaître que la léthalité de la maladie est attachée surtout à l'âge avancé et aux états morbides accidentels ou permanents qui coexistent avec elle. La grande majorité des pneumonies primitives proprement dites, quelle que soit d'ailleurs l'étendue, tendent naturellement vers la guérison, et ce sont les pneumonies secondaires qui, dans les hôpitaux de l'enfance surtout, amènent une si excessive mortalité. Dans les hôpitaux d'adultes, selon la remarque faite par M. Bucquoy, ce sont les alcooliques, les vieillards profondément débilités, les malades que l'on apporte à la dernière période, qui constituent cette mortalité excessive démontrée par la statistique des hôpitaux, et sur laquelle nous avons, à plusieurs reprises, attiré l'attention de la Société. Cela ressort manifestement de toutes vos observations, et démontre la nécessité d'établir, dans la statistique des hôpitaux, des catégories précises pour chacune de ces grandes affections qui occupent le rang le plus élevé dans l'échelle de la mortalité; si l'on veut apporter quelque précision à la statistique mortuaire de la pneumonie, il est absolument nécessaire de séparer les malades réellement traités à l'hôpital de ceux en si grand nombre qui n'y sont apportés que pour y mourir, de distinguer les unes des autres les pneumonies primitives, les pneumonies secondaires, et de tenir compte de l'âge des sujets atteints, non moins que d'indiquer la proportion de ceux qui participent à cette grande plaie de nos hôpitaux, l'*alcoolisme*.

La plupart des communications parvenues à la commission signalent la fréquence extrême et souvent la gravité des *pleurésies*. Dans son service de l'hôpital Beaujon, M. Moutard-Martin a eu, pour les deux seuls mois de mars et d'avril, 21 cas de pleurésie, auxquelles il a reconnu, comme caractère particulier, de se produire *rapidement* et de s'accompagner d'un *épanchement considérable*. Aussi a-t-il dû, sur ces 21 cas, pratiquer dix fois la *thoracentèse*. Sur ces 10 cas, sept fois l'épanchement ne s'est pas reproduit ; dans 3 cas, il s'est reproduit momentanément, mais peu de temps. M. Moutard-Martin fait remarquer que la plupart des pleurésies dont l'épan-

chement est resté modéré, et qui, par conséquent, n'ont pas été ponctionnées, ont été d'une guérison très-lente, et tous les malades qui en étaient atteints sont restés à l'hôpital plusieurs semaines de plus que les malades entrés en même temps et ponctionnés.

A l'Hôtel-Dieu, M. Fremy insiste spécialement sur les heureux résultats que, ce mois-ci comme les précédents, il a retirés de l'emploi de la thoracentèse, même dans les cas d'épanchements aigus d'une abondance médiocre, mais ayant résisté à l'application de un et de deux vésicatoires. Non-seulement, rapporte M. Berger, interne du service, l'opération s'est faite dans tous les cas (au nombre de quatre) sans fatigue pour le malade, et sans que l'étude de la température et du pouls de ceux-ci démontrât la moindre exacerbation dans le mouvement fébrile qu'ils présentaient le jour même ni les suivants, mais, dans 3 cas sur 4, l'épanchement évacué ne se reproduisit que dans une proportion minime ou même pas du tout. « La guérison fut presque immédiate dans 2 cas, troublée seulement dans 1 autre par une bronchite intercurrente intense, et les malades, en quittant l'hôpital, ne présentaient point trace de ces fausses membranes qui gênent d'ordinaire le jeu du poumon et peuvent, comme quelques autres cas où la thoracentèse n'avait pas été pratiquée, et que M. Fremy a cette année observés dans son service le prouvent, compromettre la vie du malade si, à la gêne qu'elles causent, vient s'ajouter un trouble dans la circulation ou la nutrition de ces organes. »

Beaucoup d'entre vous, M. Bucquoy, M. Desnos, etc., ont également eu à se louer d'avoir recours à la thoracentèse; et, en vérité, quelque répugnance que puisse avoir le médecin pour cette opération avec laquelle la généralité des praticiens n'est pas suffisamment familiarisée, il est hors de doute que la thoracentèse devrait être pratiquée plus souvent encore qu'elle ne l'est. Assurément, l'on peut, dans la majorité des cas, obtenir la guérison à l'aide des moyens médicaux proprement dits, mais, le plus souvent, avec quelle lenteur désespérante, quelque soin, quelque activité et quelque énergie que l'on apporte dans l'exécution du traitement médical! Bien que cette question ait déjà, à plusieurs reprises, été agitée dans cette Société, elle est encore pleine d'intérêt et d'actualité, et il est nécessaire encore que la discussion soit ouverte de nouveau.

Le mouvement des hôpitaux indique, pour le mois de mars, 104 pleurésies: 14 décès, et pour le mois d'avril, 131 pleurésies et 9 décès, chiffres relativement très-élevés.

La phthisie pulmonaire fournit toujours son énorme tribut à la mortalité de chaque mois; mais elle a revêtu certainement, pendant cette année, des caractères particuliers: les formes torpides de la maladie sont manifestement moins communes, la marche est à peu près constamment plus ou moins rapide, et la mort survient d'une manière tout à fait inopinée. « Les phthisiques de mon service, nous écrit M. Bucquoy, ont été singulièrement éprouvés; nous n'avons plus vu de ces formes torpides qui s'éternisent dans nos salles. Chez tous, ou presque tous, la maladie a pris une marche aiguë, soit en raison des complications de pneumonie ou de bronchite, soit par le développement de granulations nouvelles, véritable phthisie aiguë entée sur une phthisie chronique; aussi avons-nous vu succomber beaucoup de malades arrivés à une période relativement peu avancée, et n'offrant souvent pas une cachexie en rapport avec l'étendue des lésions constatées à l'autopsie. » A l'hôpital Lariboisière, M. Boucher de la Ville-Jossy constatait, pour le mois de mars, plusieurs cas de mort par phlegmasie ayant pour siége le tissu pulmonaire entourant les cavernes; et, à l'hôpital Beaujon, M. Landrieux constate que, chez la plupart des phthisiques, l'évolution des tubercules se fait avec une grande rapidité.

Ainsi que nous le faisions remarquer dans le rapport pour les premiers mois de l'année, la plupart des phthisiques que l'on observe sont véritablement atteints de *pleuro-pneumonie tuberculeuse*, pleuro-pneumonie spéciale assurément par la forme anatomique et par la durée, mais manifeste par les caractères nécroscopiques aussi bien que par les caractères cliniques observés et relevés chaque fois; élévation permanente avec exacerbations vespériennes de la température, accélération du pouls, douleurs pleurales; râles crépitants ou sous-crépitants fins au niveau ou à la pé i-phérie des régions envahies. Quelle que soit l'opinion que l'on se fasse sur la valeur de ce processus phlegmasique dans la genèse de la tuberculisation, il est impossible aujourd'hui de le méconnaître; assurément, la pneumonie franche et la pneumonie tuberculeuse sont deux choses absolument différentes, comme la péritonite simple et la péritonite tuberculeuse; mais ce ne saurait, pas plus dans le premier cas que

dans le second, être une raison pour méconnaître le rôle joué par le processus phlegmasique, sinon, je le répète, dans la genèse de la lésion tuberculeuse, au moins dans sa marche et dans son évolution. Il y a là tout une grande étude à refaire à nouveau à l'aide des procédés exacts de la clinique et de l'anatomie pathologique actuelle, étude à laquelle les hôpitaux de Paris offrent en ce moment des matériaux plus riches que jamais.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — L'épidémie de *croup* reste stationnaire et ne paraît en aucune façon avoir bénéficié des conditions exceptionnelles de température observées pendant cet hiver. La mortalité qu'elle fournit est toujours excessive, et la trachéotomie n'a sauvé qu'un bien petit nombre d'enfants. En mars, 22 décès sur un mouvement de 27 malades et, en avril, 30 décès sur un mouvement de 34 malades.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Roger. Mars : 5 cas de *croup*, 1 non opéré à cause de son âge peu avancé et du caractère infectieux de la maladie; les 4 autres ont été opérés et ont succombé. En outre, un enfant opéré à la fin de février, et qu'on était obligé de garder parce qu'il ne pouvait encore rester sans canule, a contracté dans les salles la rougeole, puis la varioloïde, et a fini par succomber aux progrès d'une bronchio-pneumonie double avec hépatisation grise. Avril : 2 *croups* opérés; 2 décès.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron. Mars : 4 *croups* opérés et traités par le *saccharure de cubèbe;* 2 guérisons. Avril : 5 cas, tous opérés à la période asphyxique; 1 guérison.

Service de M. Barthez. Mars : 5 *croups* opérés; 5 décès dans les deux jours qui ont suivi l'opération. Avril : 8 croups opérés; 6 décès; 2 en voie de guérison.

III. AFFECTIONS RHUMATISMALES. — Les affections rhumatismales, le *rhumatisme articulaire* et viscéral, ont acquis, dans ces derniers mois, une fréquence et une gravité inconnues dans les mois et les années qui ont précédé.

Le mois de mars comporte, pour les hôpitaux, un mouvement de 331 sujets atteints de rhumatisme articulaire ayant donné lieu à 9 décès (chiffre relativement très-considérable, en tant que mortalité liée directement au rhumatisme) et, pour le mois d'avril, 4 décès sur un mouvement de 292 malades.

La population militaire est assez largement frappée de son côté, et la fréquence des atteintes est due, selon M. le professeur Champouillon, non à l'abondance et à la richesse de l'alimentation du soldat, mais à la déplorable habitude où sont les hommes de service de sortir sans précaution du corps de garde où ils étouffent de chaleur, pour prendre leur faction en plein air.

Les formes les plus diverses sont observées concurremment avec les complications viscérales les plus multipliées ; nous sommes obligé de nous borner à enregistrer quelques-unes des particularités les plus intéressantes : un cas de *mort subite* observé par M. Bourdon dans son service de la Charité chez un sujet atteint d'endocardite primitive (celle-ci ayant précédé de trois jours l'apparition des douleurs articulaires). L'autopsie n'a pas donné la raison de cette mort subite : pas d'épanchement dans le péricarde ; pas de caillot intra-cardiaque ; pas d'embolie. M. Bourdon pense que la mort doit être rapportée à une syncope. Un deuxième cas, plus remarquable encore, a été observé par M. Desnos dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, chez un jeune homme qui, au cours d'un rhumatisme à manifestations articulaires légères, eut une grave endo-péricardite « laquelle, après avoir cédé presque complétement au traitement local, se cantonna dans les valvules aortiques, où elle donna lieu aux signes physiques de l'insuffisance aortique. » Il mourut subitement au moment où il prenait son repas, et l'autopsie démontra que les lésions des valvules sygmoïdes étaient fort légères.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Bergeron a observé un cas de rhumatisme articulaire avec complication de *méningite rachidienne* ou *congestion méningée*, avec opisthotonos, contracture des membres supérieurs et inférieurs, terminé néanmoins par la guérison. Le bromure de potassium, administré par M. Bergeron à la dose de 2 grammes, a paru avoir un heureux effet. Signalons enfin, chez M. Boucher de la Ville Jossy 1 cas de *rhumatisme blennorrhagique*, ténosité de la gaîne du jambier postérieur, avec ophthalmie purulente ; un deuxième cas chez M. Bucquoy (tarsalgie) et un troisième enfin, très-remarquable, observé par nous-même : Rhumatisme blennorrhagique exactement limité à toutes les articulations de la main droite, non comprise l'articulation radio-carpienne.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

VISITE EN COURANT.

— « Avouez, mon cher ami, que mon service ne ressemble à aucun autre ! » me dit M. Demarquay en donnant debout, et sans regarder, les dernières signatures sur les cahiers de la maison. M. Demarquay ne s'asseoit jamais ; il est debout ou à genoux. Il passe à genoux les femmes au spéculum ; je l'ai vu faire à genoux des amputations du sein.

— Mais vous-même, mon cher maître, vous ne ressemblez à personne ; et toutes choses, en votre hôpital, ont une physionomie qui leur est propre. Une maison de santé, si municipale soit-elle, n'est point comparable à un hôpital d'instruction. Les malades y sont chez eux, et ils y sont, dans une certaine mesure, leurs maîtres. Si le chef de service s'absentait pendant quatre ou cinq jours seulement ou paraissait négliger ses devoirs, les chambres se videraient une à une, et bientôt il ne resterait aucun des pensionnaires mécontents. Le personnel de la maison est exclusivement laïque. La surveillance des malades, hommes et femmes, est confiée à des dames âgées, aguerries à tous les spectacles, à toutes les douleurs, et remarquablement intelligentes. Elles sont vêtues très-simplement d'une sorte d'uniforme sombre, en rapport avec leurs sévères fonctions. Pour les employés subalternes qui les secondent, le sexe varie selon les divisions : chez les femmes, ce sont des infirmières, et chez les hommes des infirmiers. Nulle part le costume ecclésiastique n'apparaît, et, sous ce rapport, le plus grand nombre des malades n'a point à subir de changement dans les habitudes. Les visites médicales sont entourées d'une aussi grande discrétion que possible. Le chef de service n'est accompagné que de ses élèves, tant internes qu'externes, et de quelques rares médecins qui viennent voir un de leurs clients, pensionnaire de la maison. Dans certaines chambres, le chef de service entre seul, avec l'interne attaché à la division. D'ailleurs, il n'y reste pas longtemps. Il ne reste longtemps nulle part : le temps nécessaire d'examiner le malade, et rien de plus. La prescription est formulée en passant d'une chambre à l'autre ; les réponses aux questions des assistants se font tout en marchant, quand elles se font. La visite est une course : impossible de s'arrêter pour prendre une note. Vous demandez un renseignement sur un malade, et on en a vu déjà cinq ou six autres avant que le renseignement soit complet. Il faut, avec de la mémoire, avoir le coup d'œil rapide, l'oreille attentive, et de bonnes jambes. J'estime que, pendant les deux heures que dure la visite, on parcourt au moins 4 kilomètres sur place. M. Demarquay cependant connaît, — et connaît à fond, — tous ses malades. La longue habitude et une heureuse organisation expliquent ce phénomène. Toute la carrière nosocomiale de M. Demarquay s'est passée à la Maison municipale de santé. Il s'est façonné aux exigences de ce service exceptionnel, et il est devenu le type du chirurgien tel qu'il doit être là.

Tâchons de le suivre et d'observer à la volée quelques-uns de ses malades.

Voici d'abord, dans une des chambres du rez-de-chaussée, un employé de la maison Fontaine. Il a été brûlé lors de la terrible explosion de la Sorbonne. Quand on l'a apporté, il ressemblait plus à un charbon qu'à un homme. Le visage, les mains, les avant-bras, les pieds, les jambes, etc., étaient noirs et comme carbonisés. Il paraissait voué à une mort certaine. Grâce aux soins dont il a été entouré, aux pansements si simples et si rapides avec la glycérine, à l'enlèvement immédiat par le chirurgien de toutes les parties mortifiées, au régime prescrit, il est aujourd'hui hors de danger. De profondes eschares existent encore au sacrum ; mais le malade, placé sur un matelas d'eau, n'en souffre pas, et, comme l'a dit M. Demarquay, il s'en tirera. Pourtant, ajoute-t-il, je le croyais bien *flambé !*

Mes lecteurs connaissent tous le matelas d'eau. Je n'ai donc pas à énumérer ici les services qu'il rend chaque jour dans une foule de cas. Je rappelle seulement qu'il est de l'invention de M. Demarquay, et j'engage ceux de mes confrères qui ne l'auraient pas vu en fonction à se convaincre *de visu* de sa supériorité.

Dans une autre salle (chambre à cinq lits), nous voyons un bel exemple de l'application du gaz acide carbonique à la guérison des plaies ulcéreuses invétérées. Un homme de 50 ans environ porte à la jambe droite et sur le cou-de-pied du même côté de nombreux ulcères qui, depuis de longues années, résistent à tous les traitements. On lui met chaque jour le membre malade dans un bain de gaz carbonique pendant

six ou huit heures, et, après quelques jours de ce traitement, les plaies revêtent un autre aspect et accusent une tendance à la cicatrisation.

En 1859, M. Demarquay présenta à l'Académie des sciences un mémoire sur ce sujet, en son nom et au nom de M. le docteur Leconte, son collaborateur. Je l'ai mentionné dans mes *Bulletins* hebdomadaires, à l'époque de son apparition ; on en retrouvera les conclusions dans le volume publié en 1866 par M. Demarquay, sous le titre de : *Essai de pneumatologie médicale.*

C'est Percival, de Manchester, qui le premier, ou du moins l'un des premiers, eut l'idée, en 1772, d'employer l'acide carbonique pour modifier des plaies ou des ulcères de mauvaise nature. Il y fut conduit par la connaissance qu'il avait des propriétés antiputrides de ce gaz, et par les bons effets qu'il en avait retirés dans le traitement de la phthisie avancée. — L'Académie de Dijon, au sein de laquelle régnait alors une grande activité scientifique, répéta les expériences de Percival, de Hey, de Warren et autres, et leur donna son approbation. Le docteur Maret (article *Acide méphitique* de l'Encyclop. méth.), se demande si le gaz carbonique n'agirait pas différemment, selon qu'on l'applique à l'état naissant ou bien préparé depuis quelque temps. Cette question, très-neuve et très-avancée pour l'époque, touche à un des points les plus curieux de la chimie générale, et il conclut que, à l'état naissant, l'acide carbonique est beaucoup plus excitant que lorsqu'il est déjà ancien.

Je ne veux pas pousser plus loin cet historique, mais il m'a semblé intéressant de rapporter cette opinion de mon illustre compatriote. Les expériences sur les propriétés médico-chirurgicales de ce gaz ne furent reprises en France qu'en 1855 ou 1856, et M. Demarquay fut l'un des plus empressés à appeler sur ce point l'attention du public. J'ai dit tout à l'heure que le mémoire de MM. Demarquay et Leconte avait été présenté à l'Académie des sciences en 1859. Depuis cette époque, d'innombrables applications de ce gaz ont été faites à la Maison municipale de santé, et la clinique a prononcé en faveur de cet agent thérapeutique. Pour le traitement des plaies, M. Demarquay a fait construire des appareils en caoutchouc de diverses formes et de diverses longueurs, des manchons enboîtant soit la jambe ou l'avant-bras, soit même un membre tout entier.

Puis, avec un appareil gazogène très-simple et spécial, on fait arriver l'acide carbonique dans le manchon de caoutchouc. Tantôt on se contente d'une application dans les vingt-quatre heures, tantôt le gaz est renouvelé toutes les six ou huit heures, suivant les indications à remplir. Lorsque le manchon est appliqué, une large bandelette de diachylon est placée sur le bord du manchon, afin de prévenir la perte du gaz. Il importe que la compression ne soit pas assez forte pour gêner la circulation. Les choses ainsi disposées, voici les phénomènes physiologiques que l'on constate : 1° Le malade accuse une sensation de chaleur et de picotement dans toute l'étendue du membre soumis à l'action du gaz, et surtout au niveau de la plaie ; de plus, on observe une légère injection de la peau ; — 2° Après quelque temps d'application de l'appareil, on y trouve une quantité plus ou moins grande de liquide formé par l'exhalation de la plaie et la transpiration sensible et insensible du membre. Cette circonstance oblige à laver un peu l'appareil avec une petite éponge toutes les douze ou vingt-quatre heures. L'excitation que produit l'acide carbonique sur les plaies indique que cet agent ne doit être appliqué qu'aux plaies anciennes, atoniques, rebelles, et non pas aux plaies récentes, pour la cicatrisation desquelles la nature fait tous les frais. Sous l'influence de l'acide carbonique, les plaies se détergent et prennent une teinte rosée ; leurs bords s'affaissent, et, dans un espace de temps très-court, une pellicule cicatricielle se forme sur le pourtour de la plaie, en même temps qu'apparaissent sur divers points de la surface des îlots de cicatrisation qui, marchant du centre à la périphérie, viennent s'unir sur les bords.

Sans parler des affections très-nombreuses dans lesquelles M. Demarquay se sert du gaz acide carbonique et dont on trouvera l'énumération dans le volume précédemment cité, je dois mentionner ici, pour en avoir constaté *de visu* les heureux effets, les injections de ce gaz dans la vessie pour combattre le catarrhe de cet organe et les névralgies du col. Une sonde molle est introduite par l'urèthre, et l'on vide la vessie. A cette sonde on adapte un petit ballon Gariel préalablement rempli de gaz ; on tourne le robinet du ballon, et la main, en le comprimant doucement, chasse le gaz dans la vessie. Après quelques secondes au moins et quelques minutes au plus, on retire le ballon ; le gaz s'échappe par la sonde, que l'on enlève ensuite. Il faut agir avec précaution. M. Demarquay raconte que, chez un malade, la vessie, brusquement distendue, creva et laissa le gaz carbonique passer dans le péritoine. Sachant avec

quelle facilité l'acide carbonique est résorbé par les muqueuses et les séreuses, le chirurgien ne s'effraya pas de cet accident, — moins que s'il se fût agi de la pénétration de l'air. — En effet, deux heures plus tard, tout était rentré dans l'ordre, et il n'y paraissait plus. M. Demarquay, d'ailleurs, ne s'effraye pas facilement, pas plus qu'il ne se laisse arrêter par les plaintes qu'arrachent aux femmes nerveuses les premières applications de ce moyen qui bientôt est facilement supporté, et qui réussit dans certains cas de névralgie contre lesquels tous les calmants et tous les antispasmodiques ont échoué. « Bah! répond-il à leurs doléances, si l'on était sensible chez les femmes, on mourrait de chagrin! »

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 12 mai 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Discussion sur les fractures de la jambe au tiers inférieur. — Présentation de tumeur. — Cas singulier d'élimination régressive du maxillaire supérieur. — Luxation sous-astragalienne antérieure externe, ablation de l'astragale.

M. LE FORT a ouvert la discussion sur les fractures de la jambe au tiers inférieur. Le point de départ de cette discussion, ainsi que l'a rappelé M. Le Fort, a été une observation très-intéressante, communiquée il y a environ un mois par M. Léon Labbé, et relative à un cas de fracture spiroïde de l'extrémité inférieure de la jambe, compliquée de plaie, dans lequel le chirurgien, ayant tenté de conserver le membre, vit se manifester au bout de quelques jours des accidents tétaniques formidables qui furent traités en vain par les inhalations du chloroforme; le malade mourut dans un état d'asphyxie qui fut attribué en partie au tétanos, en partie au chloroforme.

Ce cas soulevait une double question :

1° Celle de l'emploi du chloroforme dans le tétanos;

2° Celle de la gravité des fractures de la jambe au tiers inférieur.

Pour simplifier le débat, on se borna alors, d'après l'avis de M. Verneuil, à discuter la première question et on réserva la seconde pour une époque ultérieure. C'est cette dernière question qui revenait aujourd'hui à l'ordre du jour.

Il s'agissait d'apprécier le degré de gravité des fractures du tiers inférieur de la jambe, compliquées de plaie et susceptibles de communiquer avec l'articulation, et de préciser la conduite à tenir par le chirurgien dans les cas semblables, c'est-à-dire s'il faut ou non pratiquer l'amputation ou bien tenter de conserver le membre.

M. Le Fort distingue trois circonstances :

1° Lorsque la fracture est compliquée d'une plaie de peu d'étendue, non accompagnée de délabrements ou d'éclats d'os considérables, on peut tenter la conservation du membre en convertissant la fracture compliquée en fracture simple à l'aide de l'occlusion faite au moyen d'une peau de baudruche et du collodion qui substituent une sorte de peau artificielle à la perte de substance du tégument externe. On réussit ainsi à guérir un bon nombre de ces fractures.

2° Lorsque le traumatisme est considérable, qu'il existe des esquilles, mais que l'on a des raisons de penser que la fracture ne pénètre pas dans l'articulation, on peut encore, dans ce cas, tenter la conservation, enlever les esquilles, réduire le fragment qui fait issue à travers la peau, ou en pratiquer la résection, s'opposer ensuite à la réaction inflammatoire par un traitement convenable, par exemple au moyen de l'irrigation continue.

3° Enfin, lorsqu'on a de fortes raisons de croire que la fracture pénètre dans la cavité articulaire, ce qui a presque toujours lieu quand la perforation de la peau s'est faite de dedans en dehors par l'issue de l'os, dans ce cas, suivant M. Le Fort, il y a plus de chance de sauver le malade en pratiquant l'amputation immédiate. C'est surtout dans les cas de fracture dite spiroïde ou en V que, avec M. Bérenger-Féraud, M. Le Fort est partisan de l'amputation immédiate.

A l'appui de son opinion, M. Le Fort cite trois observations tirées de sa pratique personnelle.

Dans deux cas, peu graves en apparence, il voulut tenter la conservation du membre; l'un des malades mourut, l'autre faillit succomber à des accidents pour lesquels il fallut recourir à l'amputation secondaire. Dans le troisième cas, M. Le Fort a pratiqué l'amputation immédiate, et le malade a guéri.

M. PANAS a tenté trois fois la conservation du membre dans des cas de fractures de jambe compliquées de plaie et siégeant à deux ou trois travers de doigt de l'articulation; il y a eu deux insuccès et une guérison; l'un des deux morts a succombé avec tous les symptômes de l'alcoolisme, l'autre est mort d'infection purulente. Chez tous les deux, la fracture communiquait avec la cavité articulaire. Dans le cas de guérison, il y a lieu de penser que cette

communication n'existait pas, bien que la fracture siégeât très-près de l'interligne articulaire.

Dans deux autres cas, M. Panas a pratiqué l'amputation immédiate ; les opérés ont succombé l'un avec des accidents d'alcoolisme, l'autre avec des symptômes d'infection purulente. Chez tous les deux, comme dans les deux cas où il a tenté vainement la conservation du membre, M. Panas a trouvé que la fracture pénétrait dans l'articulation. Suivant lui, dans ces résultats, il convient de faire la part de l'alcoolisme et des conditions hygiéniques des hôpitaux où les malades ont été traités. Il pense, d'après la fréquence des cas dans lesquels la fracture pénètre dans la cavité articulaire, qu'il y a lieu de pratiquer l'amputation immédiate dans les fractures de la jambe siégeant près de l'articulation et compliquées de plaie.

M. Demarquay déclare qu'à son avis, les indications propres à diriger la conduite du chirurgien dans les cas dont il s'agit font complétement défaut. Il n'existe aucun signe qui permette de reconnaître d'une manière sûre si la fracture pénètre ou non dans la cavité articulaire. Rien de plus simple et de plus expéditif que le précepte de toujours amputer, mais l'observation démontre que des malades guérissent parfaitement sans amputation. Cela n'empêche pas M. Demarquay de reconnaître la gravité des fractures comminutives de l'extrémité inférieure du tibia. Mais, en dehors des cas où l'urgence de l'amputation s'impose par la gravité extrême du traumatisme, il ne voit que doute et incertitude en ce qui concerne les indications et les contre-indications de l'amputation immédiate. Dans le doute, il penche du côté de la chirurgie conservatrice.

M. Trélat fait observer que le diagnostic anatomique des lésions des fractures comminutives de l'extrémité inférieure de la jambe n'emporte pas nécessairement avec lui le pronostic. Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de déterminer d'avance l'issue de telle ou telle complication. Par exemple, il est impossible de prévoir d'avance si un cas de fracture avec pénétration dans la cavité articulaire sera ou non suivi de guérison. On en a vu qui ont été accompagnés d'accidents formidables, on en a vu d'autres guérir sans présenter de graves complications. C'est là une question de pronostic plutôt que de diagnostic anatomique.

M. Trélat a eu l'occasion de traiter cinq individus, dans la force de l'âge et de constitution robuste, atteints de fractures de la jambe au tiers inférieur, fractures compliquées de plaie, d'issue des fragments au dehors, fractures comminutives, fractures spiroïdes réputées graves entre toutes, fractures communiquant très-vraisemblablement avec la cavité articulaire, qui ont tous guéri sans amputation, grâce à l'emploi de moyens variés, pris isolément ou combinés ensemble, occlusion de la plaie par la baudruche et le collodion, appareil contentif particulier, larges incisions mettant à nu le foyer de la fracture, réduction, résection, drainage, lavages, injections détersives et désinfectantes, etc., etc. Voilà donc cinq cas dans lesquels la chirurgie conservatrice, chez des individus jeunes et robustes, a parfaitement triomphé des accidents et des complications les plus graves. Il est donc impossible d'établir, d'après des signes certains, les indications et les contre-indications de l'amputation immédiate dans les cas de fractures compliquées de la jambe à son tiers inférieur, parce qu'il n'est pas possible de prévoir l'issue des lésions qui accompagnent ces sortes de fractures, les plus graves pouvant être suivies de guérison sans amputation si les sujets se trouvent placés dans des conditions individuelles et générales favorables.

M. Marjolin ajoute qu'il faut tenir compte de la nature des causes qui ont produit la fracture et distinguer avec soin les fractures par causes directes de celles par causes indirectes. Comme la plupart de ses collègues qui ont déjà pris la parole dans cette discussion, il pense qu'il est impossible de dire de prime-abord si la fracture permettra ou non la conservation du membre.

— M. Depaul met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qu'il a déjà présentée à l'Académie de médecine. Il s'agit d'une tumeur dont il a pratiqué l'ablation chez un enfant nouveau-né qui la portait à la partie postérieure de la région coccygienne. Cette tumeur, qui aurait passé autrefois pour une monstruosité par inclusion, doit, suivant les doctrines modernes, être considérée comme un exemple d'œuf monstrueux dès l'origine et dont l'extrémité caudale a éprouvé un double développement d'organes similaires resté incomplet pour l'une des deux séries. Nous avons déjà donné la relation de la communication de M. Depaul à l'Académie de médecine; nous y renvoyons nos lecteurs.

— M. Dolbeau présente un malade atteint d'une affection singulière et rare dont M. Léon Labbé a placé le premier, il y a un an, un exemple identique sous les yeux de la Société de chirurgie. C'est un individu âgé de 50 ans qui, sans maladie antérieure, sans cause appréciable, sans douleur, sans inflammation, sans suppuration, est en train de perdre la mâchoire supérieure par une sorte d'élimination regressive des plus singulières. Toutes ses dents sont tombées, d'ailleurs parfaitement blanches et saines; le maxillaire est réduit à une espèce de triangle à base tournée vers le voile du palais; il existe une large ouverture de communication entre la bouche et les fosses nasales. Chez le malade présenté par M. Léon Labbé il y avait une paralysie du moteur oculaire commun. Chez celui-ci, sauf une kératite à répétition et une double atrophie de la membrane choroïdienne, la santé a toujours été et est encore excellente.

Sur une observation faite par M. Demarquay, M. Dolbeau déclare qu'il n'a pas examiné les urines de son malade pour savoir s'il était ou non diabétique. Il se propose de combler cette lacune.

— M. Demarquay présente une pièce pathologique qu'il a recueillie dans les circonstances

suivantes : Un individu, âgé de 56 ans, adonné aux boissons alcooliques, est lancé hors d'une voiture qu'il conduisait lui-même et tombe sur le sol, d'où on le relève sans connaissance. On s'aperçoit aussitôt que le pied gauche est considérablement dévié de sa direction normale. Après un pansement provisoire, le malade est transporté à la Maison municipale de santé, où M. Demarquay le trouve, le lendemain matin, en proie à d'horribles souffrances, le pied gauche dévié de telle sorte que la plante regarde en dedans ; il existe à la partie externe une saillie considérable ; la peau qui recouvre cette saillie est blanche, froide, sphacélée. M. Demarquay reconnaît une luxation sous-astragalienne antérieure externe : l'astragale sorti de sa cavité est placé de champ, la tête en avant, sous la peau distendue et frappé de gangrène. Le chirurgien a pratiqué l'ablation de l'os à l'aide d'une incision faite sur la surface gangrenée. Cette ablation s'est faite avec une grande facilité au moyen de ciseaux et d'un davier.

Les suites de l'opération n'ont pas été heureuses ; il s'est manifesté des accidents formidables, comme il arrive souvent chez les individus qui, ayant l'habitude des excès alcooliques, sont frappés de traumatismes graves. Le malade a succombé après avoir présenté tous les symtômes d'une infection putride.

M. Demarquay, en terminant son intéressante communication, fait observer que l'ablation de l'astragale est la seule conduite à tenir en cas semblable. La réduction de cet os, si elle était possible, ne ferait qu'introduire dans l'organisme un véritable corps étranger dont la présence au sein des tissus deviendrait la cause de toute sorte d'accidents.

M. Demarquay rappelle qu'il y a deux ans, il présenta un malade atteint de la même lésion, mais qui, plus heureux, a parfaitement guéri.

— M. Paulet fait un rapport oral sur une observation adressée par M. Verderain, médecin-major, relative à un cas de congélation des deux pieds et de la partie inférieure des deux jambes. Une double amputation a été pratiquée à deux mois d'intervalle, l'une à la partie moyenne de la jambe, sur les limites du sphacèle et des tissus sains, l'autre au lieu d'élection. On a constaté que les extrémités des nerfs, dans la partie qui établissait une ligne de démarcation entre les tissus sphacélés et les tissus sains, étaient fortement tuméfiées à la manière des névromes d'amputation.

— Les ouvrages suivants sont présentés à la Société de chirurgie :

Par M. Larrey, en son propre nom, des *Recherches sur la hernie lombaire;* au nom de M. Sédillot, de Strasbourg, la relation d'une opération d'ovariotomie.

Par M. Verneuil, deux thèses inaugurales, l'une de M. le docteur Ferrand, contenant onze observations inédites de fistules vésico-vaginales ; l'autre de M. le docteur Roustan, sur les abcès rétro-pharyngiens causés par des adénites suppurées de cette région.

Par M. Duplay, le deuxième fascicule du tome IIIe du *Traité de pathologie externe* de Follin, continué par lui.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Cônes au sucre. — Corbel-Lagneau.

Sucre pulvérisé	45 grammes.
Nitrate de potasse.	45 —
Poudre de guimauve ou lycopode. . . .	20 —
Eau.	q. s.

Mêlez pour obtenir une pâte ferme, et divisez en dix cônes. Utiles dans le coriza. — Il est quelquefois avantageux d'y ajouter du camphre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Mai 1807.

Mort de Achille-Guillaume Le Bègue de Presle, connu surtout par ses relations avec Jean-Jacques Rousseau, dont il était le médecin et l'ami. — A. Ch.

Hôpital de Lourcine. — Le docteur Alfred Fournier, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, commencera des conférences cliniques sur l'*étude de la syphilis chez la femme,* à l'hôpital de Lourcine, le jeudi 20 mai, à neuf heures du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'une des plus grosses questions de chirurgie a été inopinément introduite dans la séance d'hier par M. Alph. Guérin, et a soulevé une discussion qui se prolongera certainement : c'est la question de la curabilité de l'infection purulente. Il est vraiment fâcheux qu'il n'ait pas été connu d'avance qu'une question de cette importance allait être portée à la tribune académique; personne ne semblait être préparé à la traiter, et les nombreux académiciens qui ont pris la parole ont trop laissé voir qu'ils étaient un peu surpris par le sujet. M. Alph. Guérin lui-même ne s'attendait sans doute qu'à une simple présentation de pièces pathologiques, et son exposé a manqué de précision et de clarté.

Ce qui est résulté de cette ébauche de discussion, c'est que tous les chirurgiens qui ont pris la parole, MM. Alph. Guérin, Gosselin, Verneuil et Broca, croient à la curabilité de l'infection purulente et qu'ils en ont tous cité des exemples. Ce qui distingue M. Alph. Gnérin de ses collègues, c'est qu'il croit avoir guéri des malades par un traitement particulier, tandis que ses collègues pensent que leurs malades se sont guéris ou par des procédés qui leur échappent, ou par des circonstances qu'ils ont cherché à expliquer. Pour M. Alph. Guérin, le remède de l'infection purulente est le sulfate de quinine à haute dose, à si haute dose qu'il l'a administré à celle de 4 grammes par jour. MM. Gosselin, Verneuil et Broca, ont vu guérir et mourir des malades atteints d'infection purulente avec et sans sulfate de quinine. Pour M. Broca, c'est une illusion de croire à l'efficacité d'un médicament quelconque, c'est une médication qu'il s'agit d'instituer, et celle qui a toute sa confiance est la médication alcoolique.

A M. Briquet, l'auteur d'une des meilleures monographies thérapeutiques de notre époque sur la médication quinique, appartenait de plaider la cause du sulfate de quinine dans le traitement de l'infection purulente, et c'est ce qu'a fait cet honorable académicien dans quelques mots très-pratiques et en montrant que les frissons intermittents de cette terrible affection étaient une indication suprême pour l'emploi du sel quinique.

Dans les faits qu'il a rappelés, M. Alph. Guérin a cru reconnaître que le sulfate de quinine avait d'autant plus de prise sur l'infection purulente qu'il donnait moins lieu à des accidents tels que le tintement d'oreilles, la surdité, etc. Cette observation a frappé M. Hérard, qui la trouve en contradiction avec les résultats les plus ordinaires de la pratique. Les phénomènes physiologiques déterminés par le sul-

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

L'obstétrique et les maladies des femmes sont représentées d'une manière intéressante dans notre correspondance départementale de ce mois.

Nous avons d'abord à signaler trois grandes opérations : une extirpation d'une tumeur fibro-cystique de la matrice, et deux ovariotomies.

C'est M. E. Kœberlé, de Strasbourg, qui a eu le courage de pratiquer la première. La chance poursuit cet habile chirurgien, car, malgré la gravité exceptionnelle du cas, il a réussi. Que l'on se figure une tumeur fibro-cystique pesant 14 kilogrammes 1/2, et remplissant tout à la fois l'excavation du bassin et une grande étendue de la cavité abdominale; la masse morbide est en connexion intime avec la matrice; mais seulement avec la paroi postérieure de cet organe ; elle descend jusqu'au fond du cul-de-sac recto-vaginal, et a contracté autour d'elle de fortes adhérences; ressemblant beaucoup aux tumeurs enkystées de l'ovaire, elle est composée d'une quantité innombrable de loges et de sinus, séparés par des cloisons incomplètes, de manière à donner au tout une apparence spongieuse. Les deux ovaires et les oviductes sont d'ailleurs sains. On comprend les difficultés que dut rencontrer M. Kœberlé pour mener à bout l'énucléation. Il y parvint cependant au bout de deux heures et demie d'efforts; il fallut une incision de 30 centimètres se prolongeant jusqu'à 3 centimètres de l'appendice xyphoïde. Heureusement qu'il y avait là cette grande quantité de loges que je viens de mentionner, lesquelles ayant été vidées, ont permis de diminuer considérablement le volume de la tumeur. La femme, âgée de 34 ans, se tira admirablement bien de cette formidable opération : au bout de vingt-neuf jours elle pouvait se promener librement dans la chambre.

fate de quinine indiquent que le sel a été absorbé, condition indispensable de son action thérapeutique. D'ailleurs, l'intoxication quinique peut échapper au médecin, car le malade souvent n'en a pas conscience, et c'est l'interrogation *ad hoc* qui la fait découvrir.

Cette discussion ébauchée sera continuée mardi prochain. Il faut croire qu'elle s'étendra et s'élèvera jusqu'aux questions d'étiologie et de prophylaxie. On sait tout ce qui a été tenté dans le but de prévenir cette terrible fièvre traumatique qui dégénère si souvent en un véritable typhus, comme l'a si bien désigné M. Alph. Guérin; quelle est la valeur de tous ces moyens divers de pansement préconisés de tous côtés, la chaleur, l'occlusion, l'aspiration, l'alcool, le sel, l'opium, l'aconit, etc.? Puisque l'occasion se présente à l'Académie d'agiter ces graves et redoutables questions, nous espérons qu'elle ne la laissera pas échapper. L'infection purulente est le plus grand impédiment de la chirurgie, et surtout de la chirurgie nosocomiale. La prévenir, tel est le but le plus humanitaire qu'on puisse avoir en vue; l'Académie est faite précisément pour jeter dans les esprits une de ces agitations salutaires. Il faut vaincre l'infection purulente, ou plutôt, et cela vaudra mieux, il faut l'étouffer dans son germe.

A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

MARS ET AVRIL 1869.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES (1),

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 mai 1867,

Par M. Ernest BESNIER.

IV. VARIOLE. — Malgré quelques atténuations partielles, l'épidémie de variole subsiste à peu près au même degré, donnant pour le mois de mars 24 décès sur un mouvement de 151 malades et, pour le mois d'avril, 22 décès sur un mouvement de 135 malades.

Au Val-de-Grâce, M. Colin signale, pour la fin d'avril, la cessation à peu près absolue de la variole qui avait apparu dans toutes les casernes, surtout dans celle du fort de Bicêtre. Dès le mois de mars, M. Champouillon notait d'autre part, à l'hôpital Saint-Martin, que les cas de variole étaient peu nombreux, à cause, dit-il, du soin que l'on met à vacciner et à revacciner les militaires.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

M. Kœberlé fait suivre son observation de l'analyse de tous les cas, à lui connus, de tumeurs fibro-cystiques de la matrice. Ils se décomposent ainsi :

Cas relatés, non opérés	3
Opérations restées inachevées	4
Opérations suivies de mort.	4
Opérations suivies de guérison. . . .	4
Total.	15

Des deux ovariotomies, il y en a une qui offre un caractère tout particulier d'intérêt ; car, chose rare, l'opérée n'était âgée que de 12 ans 1/2. C'était une petite fille lymphatique, d'une santé chétive, et chez laquelle, à 11 ans, commença à se développer un kyste ovarique de l'ovaire gauche. Le ventre acquit peu à peu un tel développement qu'on eût dit une grossesse gémellaire à son maximum de développement; il donne la sensation d'une vessie pleine de liquide. M. Joüon, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, crut prudent d'ouvrir d'abord la tumeur par le caustique de Vienne ; du 11 février au 4 mars, il fit quatre applications de la pâte au-dessous du nombril, sur la ligne médiane ; la chute successive des eschares et le bourgeonnement périphérique avaient produit une plaie circulaire ayant 5 à 6 centimètres de diamètre. Le 15 mars, l'opération est pratiquée. Incision de 18 centimètres ; adhérences très-fortes à la paroi abdominale, peu étendues à l'épiploon. M. Joüon parvient à rompre ces adhérences, mais non sans un écoulement de sang qu'on évalue de 50 à 100 grammes ; l'opération dure une heure en tout ; le kyste était multiloculaire, avec fibrome. La petite fillette guérit si bien que, au bout de quarante-six jours, la plaie était complétement cicatrisée, toutes les fonctions rétablies, les forces, l'embonpoint revenus. (Voir *Journ. de med. de l'Ouest,* 30 avril 1869, p. 106.)

M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, n'a pas été moins heureux dans le cas qu'il relate ; mais il s'agissait ici d'une femme de 29 ans. Malgré des adhérences étendues au flanc droit,

Les *récidives* de variole ne sont pas très-rares, à échéance plus ou moins longue, mais on n'a guère signalé d'exemple de *rechutes* ou récidives à courte échéance ; en voici cependant plusieurs observations faites par vous en peu de temps : Au mois d'avril de l'année dernière, M. Moutard-Martin voyait entrer dans un autre service de l'hôpital Beaujon une malade qui avait quitté ses salles depuis huit jours, guérie d'une *varioloïde* très-discrète, et qui revenait atteinte de *variole confluente*. Au commencement de cette année, M. H. Roger observait, dans son service, une petite fille âgée de moins de 2 ans, non vaccinée, et qui, après avoir eu une éruption de variole très-discrète, présenta, dix jours après la première éruption, une *seconde variole* confluente et mortelle. Le mois dernier, enfin, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Mesnet, un malade atteint de varioloïde discrète, et placé dans un cabinet d'isolement avec un malade atteint de varioloïde confluente, sort de l'hôpital bien guéri, et reprend ses travaux. Dix jours après, il rentre à l'hôpital avec une fièvre très-intense (41°,5); à la fin du quatrième jour, une éruption de varioloïde, cette fois très-confluente, apparut. M. Mesnet explique cette récidive par la contagion à laquelle le malade avait été soumis au voisinage de son camarade, plus gravement frappé que lui, dans la salle d'isolement (petites salles à deux lits). Quelle que soit l'explication que l'on en donne, ces faits n'en sont pas moins bien extraordinaires; ils montrent bien quelle difficulté sans cesse renaissante s'attache à la pathologie humaine, et combien il reste encore à faire pour compléter son étude. Pour la variole, les faits particuliers, les irrégularités, sinon les exceptions, semblent se multiplier à l'infini. Voici des sujets vaccinés et revaccinés atteints de variole confluente à côté de sujets non vaccinés et qui ne présentent que des varioles discrètes, comme M. Millard vient d'en observer deux exemples à l'hôpital Lariboisière. Voici deux femmes enceintes du même temps ; l'une, à l'hôpital Beaujon, observée par M. Landrieux, avait été vaccinée, elle succombe après avortement; une autre, dans les salles de M. Millard, à Lariboisière, a une variole avec fièvre de suppuration, et guérit sans avortement.

Bien des fois déjà, d'après vos observations, j'ai pu établir que rien n'était plus ordinaire que de voir la variole se développer chez des sujets qui avaient plus ou moins récemment été *vaccinés* et *revaccinés* avec succès, soit immédiatement, soit peu après. C'est donc se faire *illusion* que de croire avoir mis à l'abri *immédiat* de la contagion variolique des sujets que l'on vaccine ou que l'on revaccine au milieu d'un foyer épidémique, et cette illusion, répandue comme elle l'est dans la pratique, est *dangereuse*, en ce sens qu'elle donne une fausse sécurité, et nous l'avons déjà plusieurs fois indiqué. C'est pour la même raison que nous avons contesté l'utilité immédiate des revaccinations pratiquées comme elles le sont aujourd'hui

---

la surface diaphragmatique et à l'épiploon, l'opération n'a pas été accompagnée de complications graves ; le kyste qui pesait (sans le liquide) 1,430 grammes, a pu être extrait aisément ; la malade se porte aujourd'hui admirablement bien. (*Gaz. de Strasb.*, 10 avril 1869, p. 73.)

Enfin, on lit avec intérêt, dans les *Annales de la Société de médecine de Saint-Etienne et de la Loire* (t. IV, 2e partie, année 1868, p. 131), une observation de *dystocie causée par l'hydropisie ascite du fœtus*. C'est M. le docteur E.-F. Maurice qui rapporte le fait. La femme a 30 ans ; l'époque normale de l'accouchement est arrivée ; la poche des eaux se déchire ; mais la tête ne descend pas, et l'on est obligé de l'amener par le forceps, hors de la vulve ; le fœtus est mort évidemment ; on parvient à dégager les deux bras ; de fortes tractions sont exercées sur la tête qui se détache du tronc. MM. Maurice et Pautrier peuvent alors reconnaître que l'obstacle vient du volume anormal du ventre du fœtus ; ils pratiquent la version ; ils ponctionnent l'abdomen et obtiennent ainsi un flot de liquide qui remplit un grand vase de nuit. L'extraction du corps mutilé de l'enfant fut rendue ainsi facile.

*** Tous nos lecteurs, un peu initiés à la chimie industrielle, connaissent le *sulfure de carbone*, ce liquide transparent, volatile, à odeur désagréable, et qui est le dissolvant par excellence des corps gras, des huiles, des résines, du caoutchouc. Aussi est-il employé avec un grand succès dans les contrées oléogènes du Midi, autour de Marseille particulièrement, annoncé aux voyageurs par ces gigantesques cheminées comme plantées au milieu de constructions bizarres. L'emploi du sulfure de carbone a eu des résultats industriels merveilleux, puisque cet agent a pu reprendre et sauver des substances autrefois perdues ; naguère, les olives, après avoir subi les manipulations mécaniques des recenses, et réduites à l'état de marc, étaient à peu près jetées au rebut; mais vint le dissolvant qui reprit ce marc et lui enleva encore assez d'huile pour que des cultivateurs, qui vendaient leurs *grignons* 1 fr. 75 c. l'hectolitre, en tirent à cette heure 3 fr. à 3 fr. 50 c. Néanmoins, les usines nouvelles de la campagne de Marseille sont loin d'être vues de bon œil par le voisinage, qui a pour elles une terreur profonde, et qui résiste, proteste et lance à plus de 2,000 mètres à la ronde oppositions sur oppositions. M. le

dans les hôpitaux. Alors même, ce qui est loin de la réalité, que les malades seraient vaccinés ou revaccinés aussitôt leur entrée, ils courraient encore pendant un temps plus ou moins long le risque de la contamination; si la contamination est déjà opérée au moment où la vaccine est pratiquée, rien n'empêche les deux affections, parfaitement indépendantes comme elles le sont l'une de l'autre dans leur essence, d'évoluer concurremment. Sur 3 malades ayant contracté la varioloïde en mars, dans les salles de M. Moutard-Martin, à Beaujon, se trouvent un homme et une femme qui, vaccinés avec succès le lundi 8 mars, ont commencé tous deux à avoir la fièvre le mercredi 17, et ont eu une forte éruption de varioloïde le vendredi 19. « Ces deux faits, ajoute M. Moutard-Martin, me paraissent très-importants à signaler, car ils conduisent à se poser cette question qui, dans certains cas, peut avoir une importance capitale : Combien de jours après la vaccination le vaccin peut-il être préservatif? »

Il a été observé dans ces derniers mois un assez grand nombre de varioles discrètes même chez des individus non vaccinés. « Ce que j'observe à cet égard, nous écrit M. Desnos, non-seulement depuis ces deux derniers mois, mais encore depuis le commencement de l'année, est bien propre à confirmer ce qu'on sait de la profonde différence qui sépare les *discrètes* des *confluentes* au point de vue de la marche et du pronostic; tandis que, dans les confluentes, la mort est très-fréquente, j'allais dire la règle, quel que soit le traitement employé; dans les discrètes, elle est assez exceptionnelle pour que je n'en aie pas encore observé un cas cette année. Cette différence doit être établie bien plutôt sur l'ensemble des caractères cliniques de la maladie, sur sa marche, que sur le nombre des pustules; car, dans les discrètes dites en corymbes, elles ne sont guère moins nombreuses que dans les confluentes, et il est remarquable de voir, dans ces discrètes à éruption très-abondante, une terminaison heureuse succéder à des accidents en apparence formidables et qui ne manqueraient guère, dans les confluentes, d'entraîner la mort (fièvre secondaire intense et tenace, symptômes laryngo-bronchiques intenses, délire, etc.). »

La *scarlatine* continue à être observée dans une proportion plus grande que pendant les années précédentes, et à conserver une bénignité relativement très-grande.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez a eu à traiter dans ses salles 12 cas de scarlatine, tous terminés par la guérison, bien que plusieurs aient eu une assez grande gravité et qu'il y ait eu quelques complications telles que : bubons, entérite, rhumatisme.

A l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, 5 cas, dont 3 contractés à l'hôpital : une petite fille a succombé avec de la *diphthérie* du pharynx et des fosses nasales, et un commencement de *gangrène de la vulve*. Les autres ma-

---

docteur J. Roux, de Brignoles, a voulu, par une étude approfondie, détruire ces craintes exagérées, et il l'a fait dans un mémoire publié par le *Marseille médical* (n° 4, p. 301). Sans doute, le sulfure de carbone a une odeur insupportable ; il se réduit facilement en vapeur ; il détonne fortement à l'approche d'un corps enflammé ; il peut, si l'on n'y prend garde, déterminer de formidables explosions ; mais les usines en question sont disposées de manière à ce que ces effets ne puissent guère se produire ; et d'ailleurs, ces explosions, terribles pour les ouvriers, n'atteindront pas les gens du dehors, sous la condition que des distances bien calculées placent le voisinage hors de l'atteinte des projectiles. M. le docteur Roux a fait une excellente chose en rendant publiques ses vues judicieuses à cet égard ; mais parviendra-t-il à apaiser les terreurs folles des habitants suburbains de Marseille?

*** Un jeune homme de 22 ans tombe la tête la première sur la rampe de fer d'un escalier, et s'affaisse comme une masse inerte : perte complète de connaissance, torpeur profonde, résolution musculaire, insensibilité absolue, pupilles dilatées, léger suintement sanguin par les narines ; le lendemain, ces phénomènes diminuent un peu; de légers mouvements automatiques apparaissent; contractilité notable des pupilles ; le blessé commence à articuler d'une voix franche et sonore des jurons grossiers. Le troisième jour, amélioration plus marquée encore ; réponses catégoriques par *oui* et par *non*. Le quatrième jour, réaction dans son plein développement, délire, coma, agitation convulsive ; néanmoins le malade voit, entend, dirige à son gré ses mouvements ; il reconnaît un instant sa mère ; il chante d'une voix fraîche et vibrante, sans se tromper d'une note ni d'un mot, plusieurs couplets d'une chanson bachique. Le cinquième jour, la scène change; le pouls est actif, serré, à 120 ; la peau chaude, sèche; les soubresauts des tendons très-accusés ; mouvements désordonnés des membres ; force musculaire d'une énergie prodigieuse ; trismus ; commencement d'opisthotonos... et le malheureux jeune homme meurt le septième jour. A l'autopsie, on trouve : 1° sur la ligne médiane de l'os frontal une fente linéaire, nette et sans esquilles, longue de 7 centim.; 2° une autre fracture également linéaire de la portion gauche de l'occipital, s'irradiant vers le rocher dont

lades ont guéri; parmi ceux-ci un cas d'anasarque avec albuminurie, qui a disparu rapidement, au bout de onze jours seulement.

A Saint-Antoine, M. Bucquoy a observé en mars un cas de scarlatine *bénigne*, quoique fort *irrégulière :* prodromes bizarres (*rachialgie* et *paralysie* incomplète du mouvement et de la sensibilité dans les quatre membres, apparence de *rash*. Fièvre d'invasion prolongée, mais intense et sans angine; pas d'éruption de la peau; après quelques jours *douleurs rhumatoïdes*, puis desquamation caractéristique et extrêmement abondante.

Au Val-de-Grâce, « la scarlatine, nous écrit M. L. Colin, semble devoir remplacer la variole; nous n'avons reçu d'abord que des angines auxquelles, malgré l'absence d'éruption, il n'y avait pas lieu de se méprendre, et que nous avons qualifiées de scarlatineuses; le 22 avril j'en recevais 5 cas. Depuis, l'éruption s'est déterminée dans les autres cas; ainsi j'ai reçu 7 scarlatines, dont 3 fort graves, l'une ayant été mortelle au deuxième jour de l'entrée (qui était, il est vrai, le sixième de la maladie); la mort a eu lieu dans le coma, et à l'autopsie nous avons trouvé de l'œdème sous-méningien, hypertrophie des reins et de la rate, abcès des amygdales. Ce malade provenait de la caserne qui nous a fourni le plus de scarlatineux, la caserne Napoléon, occupée par le 64e de ligne, dont un détachement logé à la caserne de Lourcine est également atteint. Les autres cas nous sont exclusivement venus des ouvriers de la manutention militaire (quai de Billy), et du Val-de-Grâce lui-même, dont un infirmier a été frappé, sans que nous y voyions un fait de contagion, cet infirmier, le seul atteint, étant employé au service des vénériens. »

V. Oreillons. — A côté des fièvres éruptives nous rangeons les *oreillons*, qui ont été observés en assez grand nombre depuis deux mois.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Bucquoy a eu à soigner un domestique envoyé par lui-même de Sainte-Barbe, où régnait, avant les vacances de Pâques, une petite épidémie de cette maladie limitée presque exclusivement parmi les élèves qui se préparent à la marine. Dans le même hôpital, service de M. Mesnet, M. Thaon, interne distingué du service, a recueilli l'observation d'un homme âgé de 22 ans qui paraissait s'être exposé à un courant d'air, et qui fut pris du côté droit d'abord, puis du côté gauche au bout de vingt-quatre heures : fièvre, inappétence. La défervescence était survenue au quatrième jour lorsque, au sixième, M. Thaon constate une température de 41 degrés, et une *orchite* du côté droit qui a augmenté pendant quatre jours, atteignant le volume du poing. Pendant toute la période d'augment de l'orchite (vaginalite), le malade a présenté des vomissements incoercibles.

VI. Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde, qui décroissait encore en mars au

---

elle parcourt le grand axe; 3° sous la fracture frontale, et en avant de la dure mère, vaste épanchement de sang noir, friable; derrière cette méninge, caillot encore plus volumineux qui déprime la convexité du cerveau et pénètre même entre les deux hémisphères; la substance corticale paraît désorganisée à ce niveau; la face inférieure des lobes antérieurs est littéralement broyée sur toute sa surface et à une profondeur parfois de 6 millim.; les effets de la contusion n'ont pas respecté la *troisième circonvolution* ni à gauche ni à droite. Ainsi, voilà une désorganisation complète de la portion cérébrale où Gall place le siége de la faculté du langage, où notre illustre maître M. Bouillaud établit l'organe législateur de la parole; voilà « la partie la plus reculée du lobe antérieur gauche » de M. Dax, la « troisième circonvolution frontale gauche » de M. Broca, réduites en bouillie. C'est le cas ou jamais de chercher à appliquer cet axiome : Détruit l'organe, détruite la fonction. Eh bien, rien! Le blessé a pu multiplier ses phrases, ses mots, chanter, jurer; il avait conservé la mémoire des mots, le jeu organique des parties chargées de les exprimer, l'aptitude de passer de l'idée au mot et à son expression par la parole. M. le docteur Jacquemet, qui a publié tout au long cette importante observation (*Montpellier médical*, avril 1869), a bien raison d'écrire ceci : « En songeant à toutes les obscurités qui enveloppent les problèmes de physiologie et de psychologie pathologiques, on n'est pas près du jour où la science nous permettra de lire couramment dans les replis du cerveau, de façon à remonter avec précision du phénomène apparent à la cause cachée, du symptôme clinique à la lésion profonde, dans le cas de traumatisme de l'encéphale. »

*** Ne quittons pas ce même numéro de *Montpellier médical* sans signaler une observation très-détaillée et bien rédigée de *sclérème*, comme disait Thirial, de *sclérodermie*, comme écrit M. Gintrac, chez une femme de 73 ans. Singulière affection qui commence au sein gauche, s'étend peu à peu au bas du même côté, aux articulations chondro-sternales, aux côtes, à la clavicule, au sein droit, et enveloppe comme d'une cuirasse la poitrine presque

point de n'avoir plus donné que 12 décès, chiffre relativement bien minime, subit une nouvelle recrudescence annoncée à l'Hôtel-Dieu par M. Fremy, à la Pitié par M. Empis, mais surtout dans les hôpitaux d'enfants par MM. H. Roger et Bergeron; les caractères de la maladie sont les mêmes que précédemment, si ce n'est que les complications pulmonaires paraissent devenir plus fréquentes, alors qu'elles étaient très-rares pendant la plus mauvaise saison. Le chiffre des décès s'est élevé de 12 en mars à 35 en avril.

Parmi les particularités signalées à la commission, nous indiquerons un cas, observé par M. Bucquoy dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, de *fièvre thphoïde* évoluant en même temps qu'une *méningite tuberculeuse*, les deux maladies marchant communément, sans paraître s'influencer, et conservant leurs traits distinctifs; et à l'hôpital Lariboisière, observé par M. Boucher de la Ville-Jossy, un cas de *fièvre typhoïde* suivant son cours régulier chez une *rhumatisante*, avec manifestations articulaires et cardiaques.

VII. Affections des voies digestives. — Nous avons déjà signalé pour les mois précédents la grande fréquence des pharyngites catarrhales ou des pharyngites phlegmoneuses, des angines exsudatives généralement bénignes et à évolution spontanée favorable; la progression a été croissant encore pour la population nosocomiale comme pour la clientèle de la ville, d'après l'observation de M. Millard. Pour les deux premiers mois de l'année également, nous signalions un grand nombre de diacrises gastro-intestinales observées, soit pour la population militaire, par M. Vallin, soit pour les sujets atteints de lésions viscérales chroniques, et surtout pour les phthisiques, la situation est restée également la même, et ces affections ont acquis un grand développement dans la population militaire.

« Les fluctuations météorologiques qui ont régné du 10 avril au 10 mai, nous écrit M. le professeur Champouillon, ont amené à l'hôpital militaire Saint-Martin un grand nombre de malades atteints de diarrhée : 84 sur 272 fiévreux entrés durant cette période; 9 de ces diarrhées avaient le véritable aspect d'une *cholérine;* l'excavation des orbites, une teinte cyanique, de la soif, des vomissements, des selles séreuses *riziformes,* la *rareté des urines* et, enfin, des *crampes* aux mollets en constituaient les principaux caractères. Je serais fort disposé à attribuer ces accidents cholériformes, sans gravité d'ailleurs, à l'influence de la chaleur orageuse suivie d'humidité froide; car, en 1859, à la même époque de l'année, et dans les mêmes conditions atmosphériques, j'ai vu les cholérines se manifester en foule parmi les troupes françaises établies sous tentes, entre Millesimo et Novi.).

Rien de semblable, il est nécessaire de le dire, n'a été observé dans les hôpitaux civils au moins sur une aussi vaste échelle, et nous n'avons guère à signaler, dans

---

tout entière...! Nous n'avons pas besoin de dire que cette pauvre vieille mourut malgré les soins vigilants de M. le docteur Auzilhon, aide-anatomiste à la Faculté de Montpellier.

*** Le bataillon déjà serré de ceux qui croient à la contagion de la phthsie pulmonaire compte un soldat de plus dans la personne de M. le docteur Seux père, de Marseille. Il y croit assez pour demander que des mesures prophylactiques soient prises dans la maison d'un tuberculeux arrivé à la période hectique, et notre savant confrère les formule de la manière suivante :

« Le malade doit être seul dans son lit, et sa chambre aérée aussi complétement que possible.

« Les crachats doivent être enlevés régulièrement et les vases qui les reçoivent maintenus dans un état constant de propreté.

« Les linges de corps du malade et ses draps de lit doivent être changés le plus souvent possible, enlevés promptement, exposés au grand air et lessivés avec le plus grand soin.

« La même attention doit porter sur tous les objets qui servent au malade : couverts, gobelets, assiettes, etc.; mieux vaut que ces objets ne servent qu'à lui. Après le décès du phthisique, on doit faire aérer tous les objets de literie, les lessiver plusieurs fois, laver la laine des matelas, etc., et mettre à neuf la chambre dans laquelle il a passé la dernière période de la maladie. »

Qu'on ne se hâte pas de critiquer ces précautions qui paraîtront sans doute exagérées à plusieurs médecins moins disposés à accuser la tuberculose d'une déplorable propriété de transmission. M. Seux, en étudiant à Paris de 1832 à 1837, ne songeait guère, devant les maîtres qu'il écoutait, à cette contagion; mais depuis, lancé dans la pratique, il a vu, il a observé, il raconte des faits; et, je le répète, il croit fermement à la transmission de la phthisie, non pas à toutes les périodes de son existence, non pas lorsque les tubercules sont encore à l'état de crudité, mais lorsqu'ils sont arrivés à la période de ramollissement, lorsque les cra-

cette catégorie, qu'un cas d'*entérite cholériforme* observé par M. Bergeron dans son service à l'hôpital Sainte-Eugénie, et ayant été remarquable par un abaissement très-notable de la température (36°,3). La guérison a été obtenue assez rapidement par l'emploi des calmants et de l'alcool.

A la suite de ces faits se place naturellement l'observation suivante d'un cas de *choléra mortel* que veut bien nous communiquer M. Moissenet :

« Le nommé Benck, âgé de 28 ans, était parfaitement bien portant lorsque, le 26 avril, en descendant de l'impériale d'un omnibus il tomba sur le côté gauche et ressentit à la poitrine une violente secousse qui fut suivie de pleurodynie intense. — Le surlendemain Benck vomit plusieurs fois et eut un grand nombre de selles liquides très-abondantes. Le 29 il entrait à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 48, avec la plupart des symptômes de la période algide du choléra : altération profonde des traits de la face, yeux caves, ternes, bordés d'un cercle brun foncé; peau violacée, froide, inerte; pouls insensible; voix éteinte. Les vomissements et les selles avaient cessé; le ventre était affaissé. Les excitants diffusibles, les dérivatifs cutanés ne produisirent qu'un faible commencement de sécrétion. — A la visite du 30, la peau était à peu près réchauffée, la moiteur des mains était visqueuse; le pouls était filiforme d'un côté, insensible de l'autre. Les veines sous-cutanées, affaissées et bleuâtres, donnaient aux avant-bras un aspect cadavérique. Une dyspnée très-prononcée aggravait encore l'état de la veille et nous pouvions constater à la base du poumon droit les signes d'une pneumonie. Les urines rendues le matin, en petite quantité, ont été trouvées albumineuses. L'application d'un vésicatoire à l'épigastre, du thé au rhum, etc., sont restés sans aucun effet salutaire, et la mort est survenue à deux heures de l'après-midi.

« L'autopsie a permis de constater : 1° une congestion sanguine du tiers inférieur du poumon droit; 2° une psorentérie très-marquée, avec gonflement des plaques de Peyer, sans la moindre trace d'ulcération; 3° une fluidité particulière, avec coloration violette du sang contenu dans les vaisseaux et dans le cœur. »

VIII. Affections puerpérales. — La fièvre puerpérale règne épidémiquement depuis le commencement de l'année. A l'hôpital Necker, en janvier et en février; à l'Hôtel-Dieu, depuis le mois de mars seulement; de même à Saint-Antoine, où l'on a dû fermer le service d'accouchements et disséminer les accouchées; à l'hôpital Lariboisière, pendant tous les mois de l'année.

D'après les renseignements fournis par M. Bourdon, l'hôpital de la Charité était resté indemne en janvier et en février; en mars, on commence à observer de nombreuses *métrites*, et la fièvre puerpérale éclate enfin en avril.

Il y a dans cette marche de l'épidémie des particularités dont il est inutile de faire ressortir l'intérêt; mais il est nécessaire de faire remarquer ce qu'a d'étrange et d'inexpliqué une maladie qui, dans une même ville, règne pendant quelques

---

chats se sont montrés, que les sueurs se sont produites, que l'empoisonnement s'est manifesté.

*** Lire encore :

1° Un cas de diabète traumatique guéri par Vichy, sources des Célestins et de la Grande-Grille (docteur Lavigerie; *Marseille médical*; 20 avril 1869; p. 326).

2° Une excellente *Introduction à l'étude de la physique médicale*, par le professeur Moitessier (*Montpellier médical*; mai 1869).

3° Une fort intéressante étude de M. le docteur Adelphe Espagne sur l'*industrie des machines à coudre à la Maison centrale de Montpellier, et de l'utilité des moyens artificiels dans cette industrie* (ibid.). M. Espagne n'a rien négligé pour être bien renseigné à ce sujet, et il discute avec soin les diverses accusations dont on a chargé ces admirables engins de travail. Un petit détail : Les Américains se vantent à tort d'avoir inventé les machines à coudre. Rendons cet honneur à l'un de nos compatriotes. Barthélemy Thimonnier, tailleur de son état, né à l'Arbresle (Rhône) en 1793, mort en 1854, est le véritable auteur de la découverte. Inutile de dire qu'il était pauvre, et qu'il rendit le dernier soupir sur le grabat de la misère.....

4° L'observation d'un tic facial datant de plus d'un an, avec occlusion complète des yeux, guéri en partie par la section des nerfs de la septième paire (Soc. méd. du Haut-Rhin, séance du 18 octobre 1868 ; docteur Deleviéleuse).

5° Une nouvelle *méthode abortive de l'érysipèle* employée avec succès par M. le docteur Luroth (*Gaz. de Strasb.*; 10 avril 1869; p. 75). « Un érysipèle étant donné, dit M. Luroth, quel qu'en soit le siége, à la face, sur le tronc ou sur un membre, j'entame la surface malade en y pratiquant des scarifications superficielles dont chacune doit fournir quelques gouttes de sang. Ces scarifications divisent la surface malade par des lignes parallèles légèrement saignantes situées à la distance de un à un demi-centimètre. Deux ou trois autres scarifications sont faites sur le pourtour de l'érysipèle pour circonscrire la surface malade.... »

semaines dans un hôpital, puis en disparaît complétement alors qu'elle frappe d'autres établissements, et que quelques-uns restent tout à fait indemnes.

Hôtel-Dieu, service de M. Hérard. Mois de Mars : 84 accouchements, 4 cas d'accidents puerpéraux, 1 décès; 4 cas d'*ophthalmie purulente* chez les nouveau-nés. M. Hérard fait remarquer que l'état sanitaire du service d'accouchement est moins satisfaisant pendant le mois de mars que pendant les mois précédents. — Mois d'avril : Malgré toutes les précautions prises, aération jour et nuit de la salle, nombre restreint des accouchées; dissémination dans les salles de médecine des accouchées tombant malades, M. Hérard constate que les affections puerpérales sont plus fréquentes et plus graves en avril qu'en mars, et la situation ne s'est pas améliorée pendant les premiers jours du mois de mai. 2 décès par *fièvre puerpérale*. Aucun cas d'*ophthalmie purulente*.

Hôtel-Dieu, service de M. Fremy. M. Berger, interne du service, nous informe que des *accidents puerpéraux* ont atteint la presque totalité des accouchées, qu'on a fait passer des salles d'accouchement dans les salles communes, et que la plupart de ces accidents ont été conjurés par l'administration du sulfate de quinine à haute dose.

Hôpital Lariboisière, service de M. Millard :

	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.
Nombre total d'accouchements.	107	84	103	91
Enfants mort-nés.	11	7	13	7
Enfants décédés	12	2	4	9
Femmes décédées par fièvre puerpérale. .	6	1	3	1

Hôpital Saint-Antoine, service de M. Bucquoy. Mois de mars : La fermeture du service spécial d'accouchements a fait apporter dans les salles de M. Bucquoy 3 accouchées qui ont fourni 2 cas de *fièvre puerpérale*. « Ces femmes, envoyées presque immédiatement, et aussitôt leur délivrance, n'ont fait que traverser le foyer épidémique, puisque les unes et les autres venaient, d'après l'enquête faite par M. Lorain, de quartiers où il n'y avait pas de fièvre puerpérale. Toutes deux ont été prises trente-six ou quarante heures au plus après l'accouchement. L'autopsie a démontré les lésions ordinaires : pus dans les séreuses; péritonite et, pour l'une au moins, pus dans les articulations. La troisième accouchée, voisine d'une de ces malades, et venue dans les mêmes conditions et en même temps qu'elles, n'a pas eu la moindre atteinte et est sortie parfaitement guérie. » — Mois d'avril : 6 accouchées. Aucun accident puerpéral. Deux *fièvres puerpérales* ont été admises dans le service des nourrices : l'une est morte avec de l'érysipèle des grandes

---

Suivent les détails de six observations qui prouveraient, en effet, que cette méthode est excellente.

6° Une discussion fort savante sur l'anesthésie qui a été sur la sellette à la Société de médecine de Strasbourg, séances des 4 et 18 mars derniers, et MM. Michel et E. Bœckel fils lui ont demandé comment, par quel mécanisme elle tuait parfois, quoique employée avec mesure et avec toutes les précautions désirables. Je n'ai pas sous les yeux les statistiques qui ont été publiées sur les cas de morts subites produites par le chloroforme et par l'éther; mais je crois être dans le vrai en fixant ce nombre à 250 environ. C'est peu, si l'on songe aux milliers d'applications qui sont faites tous les jours dans le monde scientifique. Néanmoins, la terreur bien naturelle que provoquent ces sortes de catastrophes, l'appréhension dont on ne peut se rendre maître toutes les fois que l'on met en usage l'anesthésie chirurgicale, justifient bien les louables efforts que l'on met à découvrir la cause de ces navrants accidents, et à prévenir ce que l'on craint tant. *Sublatâ causâ.*

*** Saluons, pour finir, une nouvelle *Société de médecine* qui vient de se fonder à Toulouse, et qui a tenu sa première séance le 11 avril dernier. Président, M. Bouloumié; vice-président, M. Nassans; secrétaire général, M. Joly fils; secrétaires des séances, MM. André et Graciette; trésorier, M. Lajaunie, pharmacien. L'inauguration a été scellée par un discours du Président sur l'*utilité des Sociétés savantes;* par un autre discours *sur la vaccine* prononcé par M. Bonnaud, chef de service de clinique à l'Ecole vétérinaire; par l'éloge que fit de Jobert (de Lamballe) M. le docteur Ribell; enfin par une étude sur la *calvitie*, dont M. le docteur Bernard assure la curabilité.

N'oublions pas non plus d'annoncer que M. le docteur Hergott, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, a été nommé officier d'Académie; que M. Pascal, professeur de pharmacie à Marseille, a reçu les insignes de commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand, et que MM. Basset et Bonnemaison ont été élus membres de l'Académie des sciences de Toulouse.

lèvres et de la cuisse, et une parotide suppurée sans péritonite; une deuxième malade, qui a eu des accidents de pyohémie manifeste, est en voie de guérison.

Hôpital Saint-Antoine, service de M. Mesnet : Une femme a été amenée à la salle Sainte-Cécile, frappée par l'épidémie en ville, dans son habitation, rue d'Aval (XI[e] arrondissement). Accouchée chez elle par une sage-femme, elle a été prise de frissons le cinquième jour, est amenée à l'hôpital et succombe le lendemain. L'enfant est mort vingt-quatre heures plus tard avec une *pleurésie purulente*.

Hôpital de la Charité, service de M. Bourdon. Mois de mars : 42 accouchements; 1 décès par *métro-péritonite;* plusieurs cas de métrites très-promptement guéries après une ou deux applications de sangsues. — Avril : Les nombreuses métrites observées en mars faisaient craindre à M. Bourdon l'apparition d'accidents plus graves; et, en effet, des *fièvres puerpérales* de formes diverses se sont montrées en avril, et 7 malades ont succombé, les unes avec des *phlébites utérines*, les autres avec des *péritonites* ou des *pleurésies suppurées*. Chez trois d'entre elles, une simple déchirure de la vulve ou du vagin a été le point de départ de la maladie; chez une autre, un très-petit fragment de placenta resté à la surface interne de l'utérus par le fait d'une adhérence intime; enfin, une malade a été prise d'une *péritonite* promptement mortelle pour s'être levée trop tôt, et malgré la défense faite par M. Bourdon, dans la convalescence d'une métrite. M. Bourdon ajoute que, heureusement, l'état sanitaire s'est tout à coup amélioré à partir du mois de mai.

Hôpital Necker : Pendant les mois de janvier et de février, M. Laboulbène avait eu à lutter contre une épidémie rebelle de *fièvre puerpérale*. Aucun cas n'a plus été observé en mars.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

GRENOUILLETTE SIÉGEANT DANS LE CONDUIT DE WARTHON CHEZ UN ENFANT NOUVEAU-NÉ. OPÉRATION PAR LE SÉTON. GUÉRISON.

Mon cher rédacteur,

Dans votre numéro du 27 avril 1869, à l'article « Revue de thérapeutique, » page 648, votre collaborateur rapporte, d'après la *Gazette médicale de Bahia*, un exemple de guérison de grenouillette obtenue par le docteur de Moura, au moyen du procédé, trop oublié selon lui, du docteur Vandomelen.

Possédant un exemple, remarquable à plus d'un titre, de guérison parfaite et rapide obtenue par le même procédé chez un enfant nouveau-né, je vous en adresse l'observation, espérant que vous la jugerez digne de vos lecteurs.

Puis, tandis que les uns gravissent la montagne, les autres la descendent : M. le docteur Briard meurt à Montbrison; MM. Pillet et Brunot-Faure à Lyon; M. Fauré à Bordeaux. Ce dernier n'a pas voulu s'en aller sans laisser un souvenir matériel à la Société de médecine de Bordeaux, qui l'avait compté quarante ans parmi ses membres. Par son testament, il lui lègue un coupon de rente de 3 p. 100, de 50 francs, destiné à fonder un prix de 300 francs qui sera décerné tous les six ans au meilleur mémoire sur une question intéressant l'hygiène de la population peu aisée de Bordeaux.

D[r] A. Chereau.

Faculté de médecine de Paris. — Élévation du traitement des chefs de clinique. — A dater du 1[er] avril 1869, le traitement des chefs de clinique de la Faculté de médecine de Paris est porté de cinq cents francs à douze cents francs.

— M. Legros (Charles), docteur en médecine, né le 12 février 1834 à Saint-Chef (Isère), est nommé préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

M. Berkart (Isidore) est nommé préparateur de pathologie comparée à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

École préparatoire de médecine d'Arras. — M. Germe (Léon), suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année classique, du cours de physiologie à ladite Ecole.

École préparatoire de médecine de Lyon. — M. Pétrequin, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de la présente année classique, par M. Berne, suppléant à ladite Ecole.

Le 30 septembre 1867, Mlle F..., sage-femme, m'amène la femme B..., des Ferrières, dont la petite fille est atteinte dans la bouche d'une grosseur qui l'empêche de teter, et augmente tous les jours.

A la naissance, la sage-femme n'a rien remarqué, et cependant elle passe toutes les petites bouches en revue, car elle *coupe le fil* à presque tous ses petits clients. Ce n'est qu'après deux ou trois jours que la mère s'est aperçue que l'enfant tetait difficilement, et, pendant les cris, elle a vu une petite saillie sous la langue. Cette saillie augmentant tous les jours, on s'est décidé à me l'apporter.

La petite fille, âgée de sept jours, est assez grasse, forte et bien constituée. Elle présente sur le plancher de la bouche, sous la langue, une tumeur élastique assez dure, comme transparente, et de la grosseur d'une petite noix. De forme ovoïde, elle est plus large en arrière, où elle paraît subdivisée en deux et se perd dans l'épaisseur des tissus ; sa pointe en avant est comme bridée par le frein, qu'elle soulève, et se trouve derrière la mâchoire.

Il ne faut pas un long examen pour se convaincre jusqu'à l'évidence que ce sont là *les deux conduits de Warthon imperforés et distendus par le liquide sécrété depuis la naissance.*

L'indication est facile à remplir.

Je traverse la partie antérieure de la tumeur avec une aiguille courbe conduisant un gros fil de soie, de façon à avoir les deux ouvertures d'entrée et de sortie à égale distance du frein, sous lequel je passe, et à un centimètre au moins l'une de l'autre.

Les deux bouts de mon fil sont serrés assez fortement et noués ensemble.

Un liquide clair, limpide, très-peu filant, sort aussitôt par les deux ouvertures, et de légères pressions achèvent d'effacer toute saillie.

L'enfant prend le sein séance tenante, et parfaitement.

La suture tombe le sixième jour laissant une petite ouverture qui *a persisté.*

L'infirmité ne s'est pas reproduite.

Cette observation est très-intéressante; elle démontre : 1° la présence de la grenouillette dans les conduits de Warthon imperforés; 2° la vacuité de ces conduits à la naissance, et, par conséquent, on peut en conclure que les glandes salivaires sommeillent jusqu'au moment où les aliments seront introduits dans la bouche. Quant au procédé opératoire, il a été facile, non douloureux, et le résultat a été des plus satisfaisants. J'ai essayé le même procédé chez une femme, mais j'ai échoué, et la guérison a été obtenue par une injection iodée. (UNION MÉDICALE, 1868, t. VI, p. 567.)

Votre bien dévoué, Dr J. BERTIN, de Gray.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 Mai 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus annuels des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire, de la Lozère et des Côtes-du-Nord. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales Capvern (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Corties ; — de la Bourboule (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Peironnel ; — de Contrexéville (Vosges), par M. le docteur Caillat ; — d'Aix (Savoie), par M. le docteur Vidal.

La correspondance non officielle comprend des lettres de MM. les docteurs Bernutz, Villemin et Woillez, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie interne.

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. FAUVEL, au nom de M. le docteur Verjon, inspecteur des eaux de Plombières, un volume intitulé : *Maladies chroniques des voies digestives et de leurs annexes.*

2° Par M. LARREY, au nom de M. Giraldès, le cinquième et dernier fascicule des *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants.*

3° Par M. BERGERON, de la part de M. le docteur Sanné, une brochure ayant pour titre : *Le croup après la trachéotomie.*

4° Par M. BÉHIER, au nom de M. le docteur René Blache, un volume intitulé : *Essai sur les maladies du cœur chez les enfants.*

5° Par M. HUSSON une *Notice sur l'installation des lieux d'aisances dans les hôpitaux de Paris.*

—

M. Alphonse GUÉRIN communique une observation, accompagnée de pièce anatomique, d'infection purulente guérie par le sulfate de quinine à haute dose. Il s'agit d'un individu

entré dans son service pour un écrasement du pouce, et qui, quinze jours après, fut pris de frissons violents se répétant à divers intervalles, avec claquement des dents, suivi de douleurs dans l'hypochondre droit et dans les membres, d'abattement considérable, de sueur profuse, de sécheresse de la plaie ; en un mot, de tous les symptômes que l'on voit se manifester dans les cas d'infection purulente. A la suite s'est développé un abcès métastatique dans la jambe. Le malade a guéri sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine à la dose de 2, 3 et 4 grammes par jour.

Sorti de l'hôpital, le malade s'est pendu cinq mois après.

L'autopsie a permis de reconnaître dans le foie deux cicatrices que M. Alph. Guérin considère comme les traces d'abcès superficiels développés dans l'organe hépatique sous l'influence de l'infection purulente.

M. Guérin ajoute qu'il a plusieurs fois donné avec succès le sulfate de quinine à haute dose dans l'infection purulente ; suivant lui, ce médicament manifeste, dans cette affection, une action thérapeutique d'autant plus grande que son action physiologique est moindre ou nulle, si bien qu'il est porté à désespérer des malades chez lesquels l'absorption du médicament détermine les phénomènes d'ivresse quinique, étourdissements, tintements d'oreilles, surdité, etc.

(Une discussion s'engage sur cette communication. Une indisposition de notre rédacteur des séances nous oblige à en renvoyer le compte rendu dans notre prochain numéro.)

. . . . . . — . . .

M. le docteur Prat présente une malade et lit une observation qui a pour titre : *Perforation traumatique datant de deux mois guérie par les irrigations d'eau tiède.*

Mme X..., âgée de 37 ans, jardinière à Neuilly, entendait parfaitement des deux côtés, lorsque, au mois de mars dernier, dans la chaleur d'une discussion un peu vive, son mari appuya ses arguments d'un violent soufflet sur la joue gauche. Mme X... faillit en être renversée ; elle eut de grandes douleurs à la tête ; quatre jours après l'incident, il se manifesta par le conduit auditif externe un écoulement considérable verdâtre et fétide, et elle devint sourde de ce côté au point qu'elle n'entendit plus le son de la voix des personnes qui lui adressaient la parole.

Mon savant confrère le docteur Legrand, de Neuilly, conseilla à cette dame de venir à mon dispensaire. Ce fut un mois après l'accident, le 17 avril, qu'elle vint me consulter. L'écoulement existait toujours avec la même abondance et la même fétidité ; il y avait engorgement des ganglions, céphalalgie intense, bourdonnement retentissant en bruit de choc ; mais la mastication, l'éternument, le bâillement étaient sans douleur. On entendait avec l'otoscope de Toymlée, en faisant moucher la malade, un petit bruit sifflant et gargouillant en même temps. La trompe était libre. Le diapason n'était pas entendu à 1 centimètre du conduit auditif ; mais le son était perçu si on appuyait le diapason sur la bosse frontale. L'examen au spéculum du Huiton montre un tympan gris jaunâtre dont les tissus sont gonflés, boursouflés comme une membrane ayant séjourné longtemps dans l'eau. Il y a au-dessus l'un de l'autre deux trous dont les bords sont nettement arrondis et du milieu desquels sort une gouttelette de liquide qui reflète fortement la lumière ; l'une d'elles a des battements isochromes. On ne voit pas le manche du marteau ni le triangle lumineux.

J'ordonnai à Mme X... de cesser de travailler la tête penchée, de se tenir un mouchoir sur l'oreille et de suivre un traitement antiphlogistique, moins les évacuations sanguines. Ce traitement consiste en injections émollientes, badigeonnage de teinture vésicante, dérivatifs sur le canal intestinal, pédiluves sinapisés.

Le 10 mai, il y avait peu d'amélioration : même couleur, même fétidité, même abondance dans l'écoulement ; lorsqu'elle se mouchait, la dame X... sentait qu'elle expulsait des bulles d'air par son conduit auditif, et on voyait toujours les perforations avec le spéculum.

Je fis alors avec l'otomjecteur que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, une, deux irrigations considérables que je dirigeai moi-même sur le tympan sans craindre d'augmenter la déchirure. La colonne d'eau avait 1,20 mètre, et je fis passer par l'oreille toute l'eau contenue dans une fontaine en porcelaine.

Dès le premier jour, l'écoulement fut tari. Néanmoins, elle fit les jours suivants une irrigation de huit à dix litres d'eau tiède. Le 15 mai, c'est-à-dire cinq jours après, je revis la malade ; l'écoulement n'avait pas reparu ; l'ouïe était revenue ; j'ai trouvé le tympan réparé, triangle lumineux cherchant à apparaître ; surface rugueuse et furfuracée.

Ma malade a bien voulu m'accorder la faveur de la présenter à l'Assemblée où siégent les plus illustres de nos confrères. J'ai l'honneur d'inviter mes maîtres à vouloir bien interroger et examiner la malade.

— La séance est levée à cinq heures.

CANCER MÉDULLAIRE DU POUMON SIMULANT UN ÉPANCHEMENT.

Une fille de 11 ans fut amenée au docteur Sutton, à l'hôpital Victoria, à la fin de janvier, présentant de la lividité et une dyspnée extrême. Après examen, on diagnostique un épanchement pleurétique à gauche et elle est admise, en conséquence, à l'hôpital de Londres le 8 février, où l'on constate une matité complète de tout le côté gauche en avant et en arrière,

excepté sous la clavicule. Respiration bronchique le long de la colonne vertébrale, avec un frémissement vocal absent ailleurs. Le cœur bat à droite, près des mamelons. Dilatation *apparente* du côté gauche; l'épigastre se creuse durant l'inspiration. Température normale, pouls variable, à 116 environ; de 32 à 36 inspirations par minute. On diagnostique encore *un vaste épanchement* pleurétique, et M. S. Mackensie pratique, à deux reprises, la thoracenthèse entre la 8e et la 9e côte, en avant et latéralement. Un peu de sang noir s'ensuivit, et comme purulent la seconde fois. La dyspnée augmenta, et l'enfant succomba le 25 mars.

Avant de pratiquer l'autopsie, le docteur Sutton s'assura, en mesurant, qu'au-dessous du mamelon le côté gauche avait un pouce de plus qu'à droite. Un trocart, enfoncé entre la 5e et 6e côte, donna issue par la canule à de la matière comme cérébrale. L'ouverture montra, en effet, un vaste dépôt de cancer médullaire, occupant tout le poumon gauche, et celui-ci repoussant ainsi le cœur à droite. Il n'a pas été permis de vérifier si des masses cancéreuses existaient ailleurs. (*Lancet,* avril.) — P. G.

FORMULAIRE

Topique iodé. — Schoenlein.

Sel marin	180	grammes.
Sulfate de magnésie	60	—
Teinture d'iode	2	—
Eau	500	—

Faites dissoudre.

On imbibe avec cette solution des compresses que l'on applique sur les engorgements strumeux. Ces compresses déterminent une assez vive irritation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Mai 1792.

Antoine Louis, natif de Metz (1723), meurt à Paris. Ce fut un des plus illustres chirurgiens du XVIIIe siècle, véritablement enthousiaste de son art, logique, sévère, d'une raison élevée, d'un style clair, facile et soutenu, plus littérateur que praticien; cependant, auteur d'utiles perfectionnements dans les instruments chirurgicaux, inventeur des ciseaux courbes sur les plats, des couteaux droits pour les amputations, etc. Il fut la gloire de l'Académie de chirurgie. — A. Ch.

COURRIER

Les séances du Conseil de rédaction de l'Union Médicale sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

Faculté d médecine de Montpellier. — M. Grynfeltt (Joseph-Casimir), né à Servian (Hérault) le 19 décembre 1840, docteur en médecine, est institué agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier (section de chirurgie et d'accouchements), par suite du concours ouvert le 25 janvier 1869.

Cet agrégé stagiaire entrera en activité de service le 1er novembre 1871.

Bulletin de l'étranger. — Le professeur Leuckart, savant helminthologiste dont le nom est universellement connu, a manifesté l'intention de quitter prochainement sa chaire de zoologie à l'Université de Leipsik. Malgré la perte qui en résultera momentanément pour la science et l'enseignement, on ne peut exiger que les professeurs même les plus distingués se perpétuent dans leurs chaires comme d'aucuns le font parmi nous. Il est utile pour leur réputation de se faire regretter en en descendant, et nécessaire au progrès qu'ils soient remplacés par de plus jeunes. Le docteur Schneider, auteur d'un traité des nématoïdes, a déjà été appelé à lui succéder.

— A Berlin, c'est le professeur Westphall qui remplace le célèbre Griesinger, dont la mort prématurée est si regrettable dans la clinique des maladies nerveuses et mentales. L'avenir décidera de ce choix.

— Le nouvel hôpital Saint-Thomas, l'Hôtel-Dieu de Londres, suit les mêmes progrès que celui de Paris dans sa construction. La façade se dessine dans toute son étendue, et les huit pavillons s'élèvent à une grande hauteur. Toute la manœuvre, c'est-à-dire le gros œuvre, est achevée. Il n'y manque plus que les travaux d'ornementation.

— L'actif de la succession du docteur Oliffe, en Angleterre, a été déclarée pour la somme de 16,000 livres sterling, soit 400,000 fr. Il y a loin de là aux millions dont le célèbre médecin de l'ambassade anglaise jouissait en France, et qu'il dépensait si noblement. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Milne-Edwards donne lecture du rapport de la commission nommée pour tracer le programme des recherches et des études dont seront chargés les jeunes savants embarqués à bord du *Jean-Bart*.

M. le rapporteur, tout en remerciant le ministre de sa libéralité, considérant que le navire-école ne pourra s'arrêter que très-peu d'instants dans chacune des stations désignées d'avance, émet le vœu que d'autres expéditions du même genre, mais pouvant disposer de plus de temps, soient entreprises pour l'avancement des sciences.

MM. Becquerel et Faye lisent le programme de quelques recherches sur les températures et la lumière zodiacale, qu'ils désirent être faites par les navigateurs du *Jean-Bart*.

M. Élie de Beaumont ajoute que le *Jean-Bart*, destiné à faire, pour ainsi dire, la navette sur l'océan Atlantique dans ses voyages annuels, serait parfaitement en mesure d'observer les différences des faunes, sous les mêmes latitudes, de l'un et de l'autre côté de l'Atlantique.

M. Bouillaud, qui, si nous ne nous trompons, prend pour la première fois la parole au sein de l'Académie des sciences, M. Bouillaud fait observer que le personnel médical du *Jean-Bart* rendrait un éminent service à la science en étudiant, dans les différents pays que visitera le navire, les grandes endémies propres à certains pays : la peste, la fièvre jaune et le choléra. Il importerait de savoir quelles sont, parmi ces endémies, celles qui sont stables, c'est-à-dire qui ne quittent pas les régions où elles ont pris naissance et celles qui, au contraire, sont voyageuses, si toutefois il en est. En effet, dit M. Bouillaud, ce dernier point n'est pas encore absolument prouvé, puisque quelques personnes soutiennent que l'épidémie cholérique qui a sévi, l'année dernière, à la Martinique n'y a pas été importée. Il serait aussi d'un immense intérêt qu'on tâchât de se rendre compte de la genèse de ces maladies qui font tant de victimes. On peut dire que, jusqu'à présent, nous ne connaissons bien que les conditions pathogénétiques du *typhus nostras*. Nous savons que, dans nos contrées, sur notre continent, toutes les fois que des masses d'hommes sont rassemblées et qu'elles vivent dans des espaces restreints, le typhus se déclare. Nous le savons si bien que nous pourrions faire naître à volonté une épidémie typhique chez les hommes, et que nous le pouvons également chez les animaux. Il n'en est pas de même à l'égard des maladies endémiques précédemment citées.

FEUILLETON

CAUSERIES

Intùs et extrà notre Faculté de médecine a fait beaucoup de bruit ces jours derniers. *Intùs*, MM. les élèves se sont livrés à des agitations telles qu'un professeur, plusieurs jours durant, n'a pu proférer un seul mot de ses leçons, ce que voyant, M. le Doyen a prolongé de huit jours les vacances de la Pentecôte. Premier avertissement donné aux élèves, et qui, s'ils n'y prennent garde, pourrait être suivi d'un second, c'est-à-dire d'une fermeture plus ou moins longue de l'Ecole, ce qui ne semblerait pas trop déplaire à MM. les étudiants qui n'étudient guère. *Extrà*, les commentaires, les interprétations, les prévisions et les prophéties, sur cet incident ont surgi de tous côtés, et notre pauvre Faculté en a entendu de dures!

Sur les élèves, la critique a été généralement indulgente et légère. Et, de fait, après tout ce qui se passe à la Faculté depuis quelques années, après ces accès périodiques de trouble dont elle est le théâtre, la sévérité du blâme serait bien inopportune et certainement illogique. Les élèves ont pu défaire le décanat de M. Rayer, ils ont pu renverser le décanat de M. Tardieu, ils ont pu imposer leur loi à M. le professeur Robin, à M. le professeur Baillon, on a été plein de tolérance et de mansuétude pour tous ces actes de protestation et de rébellion, et on les blâmerait aujourd'hui de s'en prendre à M. le professeur Regnault? J'admire, au contraire, que les élèves ne soient pas plus turbulents et plus exigents. On dit que, le troisième examen leur déplaisant, on va le supprimer ; de bonne foi, ne leur donne-t-on pas raison de s'agiter et de crier? Et s'ils venaient à demander la suppression de tous les autres examens, et même de la thèse, ne serait-on pas bien embarrassé de leur répondre?

Dans tout ce qui s'est dit et publié sur l'incident du professeur Regnault, je n'ai rien vu qui

Quel que soit l'accord des pathologistes au sujet des conditions qui engendrent la fièvre jaune, la peste ou le choléra, il est certain que nous ne pourrions faire éclater, à un moment donné, une de ces redoutables épidémies. Cependant, c'est en cherchant, et en trouvant, si cela est possible, la raison de leur production, que l'on arrivera le plus sûrement à les prévenir; c'est à peu près le seul moyen de les combattre. La thérapeutique, contre eux, se déclare impuissante, et le prix Bréant ne sera probablement gagné que par les observateurs qui seront allés sur place étudier les fléaux dont il s'agit. Y aller seul est malaisé, est impossible, et c'est pourquoi, dit M. Bouillaud, je signale à la commission l'utilité d'insérer dans le programme de l'Académie quelques recommandations à cet égard.

M. Milne-Edwards, président de cette commission, s'empresse de déclarer qu'il sera fait comme M. Bouillaud le désire. M. L.

HOPITAL SAINT-LOUIS

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES DE LA PEAU;

Par M. le docteur GUIBOUT.

M. le docteur Guibout a ouvert des conférences, dans son service de l'hôpital Saint-Louis, mardi 4 mai, à 8 heures 1/2 du matin. Il les continuera tous les mardis, à la même heure, pendant la belle saison. Ces conférences auront lieu dans les salles mêmes, au lit de chaque malade, et l'on ne montera à l'amphithéâtre que dans le cas où il y aurait des pièces anatomiques à examiner. C'est la bonne manière et la vraie clinique dans le sens étymologique du mot. Les élèves et les médecins qui suivent la visite ont ainsi sous les yeux les malades et les maladies dont parle le professeur, et peuvent aisément vérifier et contrôler au besoin les descriptions, les détails, les circonstances diverses sur lesquelles le professeur appelle leur attention.

Ce programme a été exposé, en fort bons termes par M. Guibout, dans une très-courte leçon d'inauguration qui, pour cette fois seulement, a terminé la visite. Il a tracé ensuite à grands traits les préliminaires indispensables à l'étude des maladies de la peau. On s'imagine assez généralement que le diagnostic de ces maladies n'offre pas de difficultés, parce que tout se passe à l'extérieur et que le médecin peut voir et toucher le mal pour lequel on réclame ses soins. Il importe de savoir cependant que bien des causes peuvent obscurcir le tableau et faire hésiter les experts les plus éprouvés. Toutes les affections ne se présentent pas à l'examen dans leur pureté typique ; souvent leur physionomie est altérée par les différences individuelles des

donnât la preuve de la sévérité excessive qu'on reproche à ce professeur dans les examens. Pourquoi, à quelle occasion et sur quelles interrogations a-t-il prononcé l'ajournement des candidats qu'il examinait? Voilà ce que je voudrais bien savoir avant de jeter la pierre à cet honorable professeur qui, si je m'en rapporte au souvenir de quelques relations que j'ai eu l'honneur d'avoir avec lui, doit se trouver fort affligé de ce qui se passe. Si je m'étais senti la velléité d'exonérer les élèves de tout reproche, j'aurais pris le soin de m'enquérir des faits, car enfin il faut justice pour tous, même pour les professeurs. Sévérité aux examens, c'est bientôt dit; faut-il encore savoir quelle est la sévérité permise par les élèves et celle que, de par eux, il ne faut pas dépasser. Quelle est cette limite au delà de laquelle un professeur sera honni, conspué, braillé et forcé de fuir devant l'émeute mugissante? Voilà pourtant où nous en sommes de poser des questions de ce genre. Permis à qui voudra de trouver cette situation agréable et flatteuse; moi qui ne suis le courtisan ni des élèves ni des professeurs, je la trouve détestable, pleine de périls, et je le dis carrément.

J'ignore donc les motifs de l'ajournement infligé par M. le professeur Regnault aux candidats examinés par lui. Mais il m'est permis de faire une supposition. Supposons donc qu'à l'un de ces candidats, M. l'examinateur, lui plaçant entre les mains un flacon de poudre blanche, lui ait demandé :

— Quelle est cette substance?

— C'est de la poudre blanche.

— Sans doute ; mais elle a un nom, le connaissez-vous ?

Le candidat ouvre le flacon, flaire, mouille son doigt et fait le geste de porter son doigt couvert de cette poudre dans sa bouche.

— Arrêtez ! s'écrie vivement l'examinateur ! cette poudre est un des poisons les plus violents.

Silence du candidat.

organismes qui leur servent de support ; elles sont frustes, pour ainsi dire, et il faut une longue habitude pour les reconnaître et les reconstituer, alors qu'il n'existe plus que des traces de leurs caractères primitifs. Le médecin dermatologiste doit accomplir un travail analogue à celui des paléontologistes quand, avec un débris quelquefois informe, ils reconstruisent les animaux disparus.

Les complications fréquentes des dermatoses sont une autre source de difficultés. Lorsque deux ou trois affections de la peau existent en même temps sur le même individu, — ce qui n'est pas rare, — on les distingue sans peine ; mais si elles se sont modifiées l'une l'autre, si elles ont formé des hybrides, l'embarras quelquefois est grand.

Les formes d'une même affection cutanée changent aussi en raison de la constitution du malade, et surtout en raison du siége qu'occupe l'affection. Par exemple, le psoriasis de la langue ne ressemble pas au psoriasis de la peau, et à moins d'en avoir vu un certain nombre, on ne le reconnaîtrait certainement pas. Le médecin qui n'aurait vu que l'herpès du visage, se trompera presque à coup sûr en présence de l'herpès de la vulve, et croira avoir affaire à un chancre. C'est une erreur fréquente.

Enfin les traitements antérieurs, en masquant la physionomie de la maladie, font souvent prendre le change sur sa vraie nature. Beaucoup de médecins qui n'ont pas fait une étude spéciale des affections de la peau leur appliquent indistinctement les mêmes moyens thérapeutiques : les pommades camphrées, soufrées, les préparations mercurielles, l'huile de pétrole ont, dans la plupart des cas, été employées par les malades avant qu'ils vinssent à l'hôpital. De telle sorte qu'il est bien souvent nécessaire de les guérir de leur traitement avant de les soigner pour leur maladie.

M. Guibout insiste, en finissant ces généralités, sur cette idée profondément médicale, à savoir : que les maladies dont il s'agit ne sont pas simplement cutanées, mais qu'elles sont, sauf les maladies parasitaires, l'expression de souffrances plus intimes, la traduction au dehors d'une disposition pathologique de tout l'organisme.

Nous croyons que les conférences de M. Guibout seront suivies ; nous le souhaitons vivement dans l'intérêt des élèves. Le professeur expose les choses clairement et simplement. Sans prétention, d'une modestie égale à son savoir, M. le docteur Guibout, avec l'habitude du public, prendra plus d'assurance en sa propre valeur et ne craindra pas de donner un libre essor à sa spontanéité.

Dr Maximin LEGRAND.

Nous publierons cette conférence dans un prochain numéro.

— Voyons, ajoute le professeur, c'est un poison *corrosif;* corrosif, entendez-vous?

Même silence.

— Je vais vous mettre sur la voie : on obtient ce corps par *sublimation.*

Le candidat se tait toujours, puis, faisant un effort, il s'écrie :

— C'est du sucre!

Vous l'avez deviné, ce malheureux candidat avait sous les yeux du *sublimé corrosif.*

Je répète que je viens de ne faire qu'une supposition ; mais si par hasard les choses s'étaient ainsi passées, franchement, le professeur qui aurait ajourné ce pauvre candidat aurait-il fait preuve d'une sévérité excessive, et aurait-il mérité les outrages de cette jeunesse injustement irritée ?

Ne soyons les courtisans, je le répète, ni des élèves ni des professeurs, et tâchons de connaître la vérité si nous voulons être justes.

Cependant cet incident, qui est peut-être très-simple au fond, a été l'occasion et le prétexte d'un bombardement à peu près général contre la Faculté et contre son monopole de l'enseignement médical. La Faculté est morte, se sont écriés les plus pressés, et ils l'ont bien et dûment enterrée avec l'enseignement officiel. Moins farouches, quelques autres se sont contentés de demander avec énergie la séparation immédiate du corps enseignant du corps examinant. Vous professerez encore, ont-ils dit aux professeurs, mais vous n'examinerez plus. Un jury indépendant et pris en dehors de vous appréciera le degré d'instruction de vos élèves et s'ils sont dignes de recevoir les titres et diplômes qu'ils ambitionnent. La liberté de l'enseignement médical est revenue comme de droit sur le tapis, et a excité le lyrisme de certains autres. Les plus raisonnables, et parmi eux il me plaît de ranger notre ancienne et savante ennemie, la *Gazette hebdomadaire,* se sont bornés à demander une meilleure classification, ou plutôt une meilleure chronologie des examens, et surtout de ce troisième examen, cause et sujet du grabuge actuel. Bref, la Faculté est, en ce moment, sur la sellette des accusés, et sévèrement on lui demande compte et de ce qu'elle a fait et de ce qu'elle n'a pas fait.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

GARDE-ROBES GRAISSEUSES ; DÉPÉRISSEMENT ET ALTÉRATION GRAVE DE LA SANTÉ GÉNÉRALE ; APRÈS PLUSIEURS TRAITEMENTS INFRUCTUEUX, ADMINISTRATION DE LA PANCRÉATINE ; GUÉRISON. — Nous trouvons, dans le numéro du 24 mars 1869 du journal anglais *Medical Press and Circular*, l'observation dont le titre précède, et qui a été présentée par le docteur Langdon Down à la *Clinical Society* de Londres :

X..., âgé de 52 ans, né à Boston, exerçant l'industrie de fruitier, s'est mis sous la direction médicale du docteur L. Down, le 22 septembre 1868, dans les conditions suivantes : depuis deux ans et demi, il rend quotidiennement, par les garde-robes, une quantité considérable de matière graisseuse de la consistance de la cire. Cette matière exhale une odeur fécale très-prononcée ; elle est soluble dans l'éther et saponifiée par la potasse caustique ; l'analyse chimique et l'examen microscopique y démontrent des acides gras. L'urine a une densité considérable ; elle contient de nombreux cristaux d'oxalate de chaux et d'acide urique, et, de plus, une certaine proportion de sucre ; la quantité de ce liquide excrétée chaque jour est de deux à trois litres. Le malade se plaint de ressentir une douleur dans la région dorsale et d'être tourmenté par des gaz. Il a perdu 12 kilogrammes 1/2 de son poids ; il est tellement affaibli, tellement démoralisé, qu'il est décidé à renoncer à son industrie et paraît avoir perdu tout espoir de guérison. Une exploration attentive de l'abdomen ne révèle aucune tumeur, aucune augmentation de volume du pancréas.

Quelle a été la cause de cette affection morbide ? Le malade était bien constitué ; son père et sa mère ont vécu jusqu'à un âge avancé. Plusieurs années avant l'apparition des symptômes qui viennent d'être décrits, il est tombé du mât d'un navire ; mais il s'est bien remis de cette chute. X... attribue son mal à un refroidissement contracté dans une contrée marécageuse où il a résidé. C'est depuis cette époque que les garde-robes graisseuses se sont manifestées, et qu'elles n'ont cessé de se montrer en grand nombre chaque jour.

Diverses médications ont été suivies par le malade, notamment l'année précédente, à l'hôpital Saint-Barthélemy, dans le service du docteur Farre, mais sans succès. Le docteur L. Down lui a fait prendre d'abord de la quinine, dont l'administration n'a été suivie d'aucune diminution des garde-robes graisseuses. Enfin, le 1er octobre, le traitement suivant a été prescrit : 37 centigrammes d'extrait pancréatique associés avec quantité égale de poudre de Malt, donnés trois fois par jour, une demi-heure après les repas ; régime alimentaire simple ; absence de tout excitant.

L'amélioration a été rapide. Les garde-robes se sont réduites immédiatement à deux par jour ; elles ont perdu peu à peu leur caractère graisseux ; le sucre a disparu de l'urine. A la fin du mois de novembre, c'est-à-dire deux mois après le commencement du traitement par la pancréatine, il n'y avait plus chaque jour qu'une garde-robe, qui était d'apparence et de consistance normales ; X... avait recouvré chaque semaine 8 à 900 grammes de son poids ; une semaine même, il a gagné environ 2 kilogrammes 1/2. Ayant repris ses forces et son courage,

---

Il n'est pas d'un bon cœur d'accabler de reproches les gens en peine. La Faculté se trouve en ce moment dans une passe désagréable, et il me répugne de faire chorus aux critiques dont elle est l'objet. En d'autres temps et dans d'autres circonstances, nous lui avons dit ici de bonnes vérités qu'elle n'a voulu ou su comprendre. La Faculté récolte ce qu'elle a semé : 1° Par son attitude pendant le décanat de M. Rayer ; 2° par son abandon de M. Tardieu ; 3° par la présentation systématique de professeurs choisis dans une direction exclusive d'idées et de principes ; 4° par sa facilité déplorable à accorder des permutations de chaires. Toutes ces causes principales, réunies aux causes accessoires, ont eu pour résultat que les élèves ont perdu le respect pour leurs maîtres et l'esprit de discipline ; qu'ils ne prennent plus au sérieux des professeurs qui ne se prennent pas eux-mêmes au sérieux, et qui cherchent à entrer à la Faculté par n'importe quelle issue pour y prendre la place la plus convenable à leur satisfaction personnelle ; que, ne sentant plus dans cette institution l'autorité morale que donnent une direction connexe et la solidarité de ses membres, l'opinion se retire d'elle peu à peu et prête l'oreille à toutes les idées de réforme.

Oui, évidemment, la Faculté est sérieusement menacée ; nous lui disions naguère qu'elle avait besoin de lunettes pour voir de quel côté lui venait le péril. Ce n'est pas elle seulement qui a besoin de cet auxiliaire de l'œil ; ils en ont besoin plus encore ceux qui crient sur tous les tons : Liberté de l'enseignement ! Mais, aveugles que vous êtes, cette liberté se fait tous les jours, peu à peu, sans bruit et de la seule façon qu'elle soit possible, et par un homme qui sait ce qu'il veut et qui peut ce qu'il veut, par M. Husson, directeur de l'Assistance publique, qui met graduellement au service de l'enseignement médical les immenses et indispensables ressources de son Administration. Ne savez-vous donc pas qu'aux amphithéâtres de Clamart il a organisé un enseignement complet d'anatomie, d'histologie, de physiologie expérimentale et de médecine opératoire, et cela avec une richesse incomparable d'instruments, d'appareils, de microscopes, et tout l'attirail nécessaire aux recherches physico-chimiques ?

Vous ignorez donc que les consultations du Bureau central se transforment d'une façon

il est parti alors pour son pays, emportant une provision d'extrait pancréatique pour un mois. Après ce troisième mois de traitement, il a fait savoir qu'il jouissait d'une santé parfaite, qu'il avait recouvré son poids maximum, et qu'il cessait toute médication. Deux mois plus tard, au commencement de mars, le docteur L. Down apprenait que la guérison ne s'était point démentie.

Cette observation paraît avoir excité vivement l'intérêt des membres de la *Clinical Society*. L'auteur pense avec raison qu'il est bien difficile de se prononcer sur la *nature réelle* de la maladie ; toutefois, il paraît pencher pour admettre qu'elle avait son siége dans le pancréas, malgré l'absence de toute tuméfaction ou de toute autre lésion appréciable de cet organe. Mais on n'est point autorisé à considérer le non-émulsionnement des graisses dans l'intestin comme un signe pathognomonique d'une maladie du pancréas, car celui-ci n'est pas la source unique du principe destiné à cet émulsionnement. N'est-il pas plus probable que la maladie, causée par l'influence du froid et l'action des miasmes, ne s'est point localisée au pancréas; qu'elle est restée plus générale ; qu'elle a consisté dans un trouble des actes intimes de l'organisme, trouble que nous ne nous hasarderons pas plus que notre confrère à définir ; qu'il s'est produit là une véritable cachexie? Lorsque le malade a été placé dans de bonnes conditions hygiéniques, et que, par suite d'une médication ingénieuse, il a pu émulsionner, absorber et s'assimiler des principes alimentaires indispensables, dont la privation continue entretenait l'état cachectique, l'organisme s'est reconstitué et les conditions de la santé se sont rétablies. Pourrait-on se rendre compte autrement des effets définitifs de la médication adoptée? Notre confrère s'étonne de voir son malade continuer à se bien porter, quoiqu'il ne fasse plus le traitement. Comment, en effet, expliquer la persistance de la guérison, si les conditions morbides des garde-robes avaient pour cause une lésion matérielle du pancréas? Les considérations qui précèdent répondent à son étonnement. Il a, dit-il, en traitement une femme qui présente les mêmes phénomènes morbides que X..., et qui est traitée de la même manière avec le même succès ; mais chez cette femme, l'existence d'une tumeur est évidente ; aussi notre confrère pense-t-il que les garde-robes graisseuses se reproduiront lorsque la malade ne fera plus usage de la pancréatine. Ce retour est malheureusement probable, parce que la cachexie, quoi qu'on fasse, finira toujours par prendre le dessus, par le fait même de l'évolution d'une tumeur de mauvaise nature.

Le docteur L. Down signale comme une circonstance intéressante de l'observation qui précède, la présence du sucre dans l'urine de son malade. La coexistence de garde-robes graisseuses avec le diabète, dit-il, a été signalée par plusieurs observateurs. Il est à remarquer que cette glycosurie, chez le malade du docteur L. Down,

---

inouïe ; qu'il va se faire là, et avec une collection instrumentale sans pareille, et cliniquement, c'est-à-dire avec les malades sous les yeux, des cours pratiques d'ophthalmologie, des maladies des oreilles, et de toutes les spécialités médico-chirurgicales? Vous ne savez donc pas que chaque hôpital sera doté d'un ou de plusieurs amphithéâtres, et d'un laboratoire attenant où chaque médecin d'hôpital sera libre d'ouvrir un cours? Et quand tout cela, et autre chose encore, sera terminé, fonctionnera, que manquera-t-il à M. Husson pour se déclarer chef d'une Ecole de médecine libre? Rien qu'un programme, rien autre qu'une affiche.

Est-ce vrai cela? et peut-on concevoir un enseignement médical libre autrement que par le concours de l'Assistance publique et en dehors d'elle?

Il y a plus d'un an que, dans l'*Introduction* du *Dictionnaire* de P. Garnier pour 1868, la Faculté a été avertie de ce qui se passait, avec l'indication de ce qu'elle avait à faire pour conjurer le danger. Ce danger, j'ai hâte de le dire, est dans les choses bien plus que dans les hommes, car il ne serait ni juste ni vrai de supposer une hostilité ouverte et préméditée entre l'Assistance publique et la Faculté. Telle n'est pas la situation. L'Assistance publique est mue par le désir généreux et approuvable de faire servir les magnifiques ressources qu'elle possède au progrès de la science et à l'utilité de l'enseignement. Ne recevant d'ailleurs ni marque d'intérêt, ni demande de concours, ni offre de participation, est-ce sa faute si elle agit seule, et faudra-t-il la blâmer si seule elle en retire honneur et gloire ?

Le Doyen qui avait eu conscience de l'indispensable et de la plus large participation possible de l'Assistance publique dans l'enseignement médical; le Doyen qui avait créé les cours cliniques supplémentaires que vous avez laissés tomber, ô Faculté! et que M. Husson intelligemment relève; celui qui s'est le plus préoccupé du concours et de l'entente nécessaires de l'Assistance et de la Faculté — je vous prends à témoin, Monsieur Husson — celui qui pouvait préserver la Faculté d'un empiétement aujourd'hui inévitable, et qui lui sera fatal, ce Doyen, ô Faculté! ô élèves! vous l'avez rendu impossible en l'abreuvant d'amertumes et d'outrages! — Que vos destinées s'accomplissent! Dr SIMPLICE.

a cédé comme par enchantement à mesure que l'organisme se reconstituait. Dans ce cas particulier, la présence du sucre dans l'urine semble s'ajouter aux autres circonstances qui militent en faveur de l'idée d'un trouble général et profond; indice d'une dénutrition générale, la glycosurie a été, comme l'état graisseux des garde-robes, l'effet de la cachexie ; née avec elle, elle a disparu avec elle.

Envisagée de cette manière, l'observation de notre savant confrère de Londres acquiert une plus grande importance pratique que si le thérapeutiste avait eu à se heurter contre une localisation organique incurable.

Mais le point capital, dans le cas qui nous occupe, c'est l'action thérapeutique de la pancréatine introduite par la bouche. Ce fait, comme le docteur L. Down l'a très-bien indiqué, tend à démontrer, d'une part, la valeur de l'extrait pancréatique pour émulsionner les matières grasses *dans le canal intestinal*, et, d'autre part, la réalité du fait établi par le docteur L. Corvisart, à savoir que, *dans l'estomac*, l'action du suc pancréatique serait annihilée par l'influence du suc gastrique. En effet, si l'extrait pancréatique introduit dans l'estomac du malade en question avait pu, en présence du suc gastrique, exercer son action physiologique sur les aliments albuminoïdes qui s'y trouvaient nécessairement une demi-heure après les repas, il se serait combiné avec ces substances pour former des peptones, et n'aurait pu aller ensuite exercer sa propriété émulsive sur les matières grasses contenues dans l'intestin; son action aurait été nulle comme agent thérapeutique, et il ne pourrait être d'aucune utilité dans le traitement des cas semblables à celui qu'on vient de lire. C'est cette impossibilité d'agir dans l'estomac qui en fait un médicament, puisque c'est dans l'intestin seulement qu'il doit produire ses effets utiles.

Il est clair que les conséquences qu'on peut tirer de ce fait ont grandement besoin d'être corroborées par des faits nouveaux. Toujours est-il que, désormais, la pancréatine, comme la pepsine, doit prendre rang dans la matière médicale et dans la thérapeutique.

L'apiol. — L'apiol a été soumis à l'observation clinique en France et à l'étranger, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile, et les résultats de cette étude répétée ont été consignés dans plusieurs ouvrages consacrés à la thérapeutique, parmi lesquels on doit citer en première ligne le *Formulaire des médicaments nouveaux* de O. Réveil, le *Dictionnaire de thérapeutique* de Bouchut et Desprez, le *Formulaire magistral* de Bouchardat pour 1864, le *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux, le mémoire de M. Marrotte intitulé : *De l'utilité de l'apiol dans l'aménorrhée et la dysménorrhée*, etc. C'est surtout le mémoire de M. Marrotte qui a établi définitivement les propriétés médicinales de l'apiol. Dans ce travail consciencieux, notre savant confrère, en véritable clinicien, a distingué nettement les cas d'aménorrhée ou de dysménorrhée, dans lesquels le médicament produit son effet spécial, de ceux qui, plus ou moins analogues en apparence, se montrent réfractaires à son action ou même le repoussent. Il a ainsi donné une base scientifique à cette médication.

Sirop sédatif d'écorces d'oranges amères au bromure de potassium chimiquement pur. — Le bromure, découvert il n'y a guère plus de quarante ans par M. Balard, est devenu rapidement une des substances les plus intéressantes de la matière médicale. De notre temps, la nature est fouillée avec une ardeur incomparable, et les propriétés des corps sont scrutées avec un soin extrême. Ces découvertes, ces recherches fournissent à l'art de guérir des agents nouveaux dont s'emparent des esprits ingénieux et pratiques, qui les approprient, sous des formes convenables, aux divers usages en rapport avec leurs vertus médicinales. Ainsi s'agrandit le champ de la thérapeutique.

Le brome, doué de qualités très-irritantes, difficile à administrer médicalement, est peu employé en médecine, bien qu'on lui ait attribué la faculté de désagréger la pseudo-membrane du croup et d'en favoriser ainsi l'élimination, et que MM. Andral et Fournet lui aient reconnu des propriétés sédatives dans le traitement de l'arthrite chronique. C'est le bromure de potassium qui est généralement adopté; et les services qu'il rend se multiplient à mesure que les effets en sont mieux observés et que l'emploi s'en répand davantage.

Le bromure de potassium, envisagé comme médicament, a été étudié, dans ces derniers temps, par des expérimentateurs et des thérapeutistes d'une grande valeur, MM. Bazin, Besnier, Bidd (de Philadelphie), Brown-Sequard, Cersoy, Ferrand, Gubler, Moutard-Martin, Pletzer, Ricord, Stone, Teissier (de Lyon), Thomas (de Sedan), Voisin. C'est principalement à leurs travaux que nous empruntons les courtes

remarques qui suivent. Ces études expérimentales et cliniques ont mis en lumière les effets physiologiques et les propriétés médicinales du bromure de potassium introduit dans l'organisme, et ont permis, grâce à la précision des phénomènes produits, d'instituer avec cet agent une médication rationnelle, remarquable par la régularité et la certitude relative des résultats obtenus suivant les doses prescrites.

Un exposé sommaire des phénomènes déterminés par l'administration du bromure de potassium est indispensable ici, car de l'appréciation de ces phénomènes découlent les applications pratiques du sirop sédatif au bromure de potassium.

L'influence générale propre de la médication par le bromure de potassium consiste à modérer, ralentir et régulariser l'action du cœur, et à produire le calme de la circulation. C'est bien certainement en agissant d'abord sur les centres nerveux que le bromure de potassium exerce son influence sur le cœur; mais on admet de plus que c'est par l'intermédiaire des nerfs vaso moteurs, dont il augmente l'action, que ce médicament amène la sédation et l'hyposthénie de tout le système. Par le retrait qu'il détermine ainsi dans les réseaux capillaires, il diminue la calorification, modère la dépense d'innervation, fait tomber l'éréthisme inflammatoire et fébrile. On voit par là qu'il est antagoniste de la morphine, qui agit en sens inverse sur la circulation capillaire; aussi est-ce, contrairement à ce qui a lieu pour l'opium, quand il y a congestion cérébrale qu'il fait dormir, ce qu'il ne faut pas perdre de vue dans la pratique. Si l'on élève de plus en plus la dose du médicament, on peut produire des phénomènes très-intéressants pour le praticien: affaiblissement musculaire, abattement général, refroidissement, somnolence, langueur de l'intelligence, diminution de la vue et de l'ouïe, insensibilité plus ou moins complète de la peau, qui peut perdre non-seulement la perception de la douleur et la sensation tactile, mais encore la perception de la température, de manière qu'on peut la pincer et même la brûler sans donner lieu à aucune sensation. Il est très-digne d'attention que ces phénomènes sédatifs ne sont jamais précédés par une période d'excitation. La cessation des spasmes et des convulsions, la diminution ou l'anéantissement des actions réflexes accusent la sédation directe et franche du système nerveux. Le médecin a, sans aucun doute, à tenir grand compte de l'influence que le ralentissement de la circulation doit exercer sur l'hématose et la constitution du sang, et par suite sur la nutrition intime. Il ne doit pas oublier non plus que les hautes doses produisent la diarrhée.

Indépendamment de cette action générale, le bromure de potassium manifeste, sur certaines régions ou sur certains organes, une action élective, dont la thérapeutique et la médecine opératoire savent tirer parti. Cette action très-intéressante s'observe à l'entrée des voies respiratoires et des voies digestives, où l'on signale l'augmentation de la salive, et, lorsque la dose est suffisante, l'insensibilité de l'isthme du gosier et du pharynx; sur l'appareil génito-urinaire, où elle se révèle par la cessation ou l'amoindrissement des excitations anormales du système génital, et par l'augmentation, quelquefois considérable, de la sécrétion urinaire. On explique l'action directe et locale du bromure de potassium par l'élimination du médicament, soit au travers des reins, soit au travers des membranes muqueuses et des glandes des régions où cette action s'observe; et l'on se rend compte de la même manière de l'influence exercée sur les sueurs excessives et sur les flux muqueux, qui sont diminués ou supprimés en même temps que l'éréthisme fébrile.

Telles sont les propriétés remarquables du bromure de potassium envisagées sommairement. Mais, bien qu'il ne présente pas à beaucoup près les qualités irritantes du brome, le bromure de potassium lui-même, avec sa saveur salée, désagréable, son action locale vive, quelquefois douloureuse, et son arrière-goût amer, plus ou moins répugnant, demande à être administré sous certaines formes, avec certaines associations, qui en rendent l'usage plus facile, plus agréable et plus efficace. Tel est le but de la préparation pharmaceutique dont le titre précède. M. Laroze, qui depuis longues années fabrique en grand et avec succès le sirop d'écorces d'oranges amères, a été conduit tout naturellement à en faire le véhicule du bromure de potassium; et cette association du bromure de potassium avec le sirop d'écorces d'oranges amères, qui produit sur le système nerveux une action entièrement analogue, c'est-à-dire sédative et régulatrice, mais sans amener le même affaiblissement vital, est parfaitement rationnelle. Ce sont deux agents thérapeutiques congénères, dont l'un tend plus ou moins à abattre l'organisme, dont l'autre le soutient, tout en enveloppant le premier de manière à le faire accepter sans répugnance et sans irritation pour les organes. D'ailleurs, dans cette prépara-

tion, le bromure de potassium est à l'état chimiquement pur, c'est-à-dire qu'il n'est pas uni à la plus petite parcelle d'iodure de potassium ; sans cet état de pureté, la préparation ne justifierait pas son titre de sirop sédatif. De plus, le dosage du médicament y est fixe, déterminé, toujours le même ; condition indispensable de toute préparation pharmaceutique sérieuse. Une cuillerée à bouche représente invariablement 1 gramme de bromure de potassium ; une cuillerée à café, le quart de cette dose, soit 25 centigrammes.

De tout ce qui précède, il est facile de déduire les applications spéciales du sirop sédatif au bromure de potassium, et les quantités à prescrire suivant les indications.

Il convient, quels que soient les états morbides, dans tous les cas où l'on observe des phénomènes d'irritation, soit nerveuse, soit circulatoire, contre lesquels il importe d'exercer une action sédative; dans les hyperémies en général; dans les congestions des centres nerveux. Par son inflence calmante sur le système nerveux, c'est un agent hypnotique précieux là où les préparations opiacées échoueraient. Son utilité n'est pas moins marquée dans certaines maladies du cœur et surtout contre les palpitations nerveuses ou symptomatiques.

Il combat avec efficacité la toux spasmodique de certaines bronchites, la toux convulsive de la coqueluche, les crises de suffocation de l'emphysème et de l'asthme, la toux déchirante, férine, qui tourmente certains phthisiques, et dont les quintes opiniâtres amènent si souvent le vomissement dans les premiers temps de la tuberculisation pulmonaire; il adoucit les douleurs cruelles de la laryngite ulcéreuse de ces mêmes malades, dans une période plus avancée de la maladie. Lorsqu'il y a une inflammation ou une sensibilité plus ou moins vive du gosier, le passage du bromure alcalin en solution est quelquefois douloureux ; on conseille de le donner alors en lavement. Avec le sirop d'écorces d'oranges amères au bromure de potassium, la douleur au contact de la gorge n'est plus à craindre. Aussi cet agent pharmaceutique est-il indiqué dans les phlegmasies douloureuses de l'isthme du gosier et du pharynx, dans les cas d'œsophagisme et de dysphagie. Il semble que le bromure de potassium conserve les propriétés dissolvantes du brome sur les fausses membranes, car on a cité des cas de guérison d'angine pseudo-membraneuse par ce médicament. Il y a donc indication du sirop sédatif au bromure de potassium dans la diphthérite.

Il est particulièrement propre à combattre les névroses en général ; on l'administre avec succès contre la chorée, les convulsions, le tétanos, la toux nerveuse et les autres phénomènes plus ou moins violents de l'hystérie, et surtout contre l'épilepsie. Dans le *delirium tremens*, quand le désordre nerveux est associé à un état congestif ou inflammatoire de l'encéphale, son emploi est utile.

Aucun autre agent n'est plus précieux pour combattre l'éréthisme génital, pour faire cesser les érections nocturnes pénibles ou douloureuses, pour guérir la spermatorrhée, pour amoindrir ou dissiper les souffrances qui ont pour cause la névralgie du col de la vessie. Dans le traitement de certaines maladies douloureuses de la peau, il rend des services incontestables. Il est utile également dans les cas de spasmes douloureux provenant de fissures à l'anus ou d'hémorrhoïdes irritées.

Le sirop d'écorces d'oranges amères au bromure de potassium, produisant un effet sédatif marqué sur l'éréthisme nerveux et constituant une préparation agréable et facile à prendre pour les malades, devient par cela même précieux dans la médecine des femmes et des enfants. Aussi diverses affections nerveuses de la grossesse, notamment les vomissements nerveux quotidiens, en réclament l'emploi. Chez les enfants en bas âge, qui le supportent remarquablement bien, même à des doses relativement assez élevées, il calme l'agitation, l'insomnie, la toux qui les tourmente pendant la dentition, et peut, dans certains cas, prévenir les convulsions. Une application très-intéressante de la préparation qui nous occupe à la médecine du jeune âge, c'est son emploi pour faire tomber l'excitation anormale des organes génitaux, qui aboutit si souvent à des habitudes vicieuses. Toutefois, chez les petits enfants, la diarrhée est une contre-indication.

La médecine opératoire sait utiliser les propriétés intéressantes du sirop sédatif au bromure de potassium. En effet, en produisant l'anesthésie de l'isthme du gosier, cet agent pharmaceutique rend plus faciles les opérations qui se pratiquent dans cette région, en particulier la staphyloraphie, et surtout l'exploration laryngoscopique. L'insensibilité artificielle de la muqueuse de l'œil offre de nombreuses applications. Par l'emploi bien dirigé du bromure de potassium, on a pu arriver à un degré d'insensibilité tel que le contact du doigt sur la conjonctive oculaire n'a provoqué ni

clignement ni aucune sensation. La même influence exercée sur la muqueuse uréthrale a permis le cathétérisme dans des cas où une sensibilité vive le rendait difficile ou même impraticable. Enfin, la même préparation, donnée à la dose de une à deux cuillerées à bouche immédiatement après une opération pratiquée sous l'influence anesthésique de l'éther ou du chloroforme, empêche les nausées consécutives à l'éthérisation de se produire. On l'a vu faire cesser ces nausées lorsqu'elles existaient déjà, et même lorsqu'elles étaient suivies de vomissements. On conçoit toute l'importance de ce fait, quand on réfléchit aux dangers que font naître les efforts de vomissements après certaines opérations.

La dose à prescrire du sirop sédatif d'écorces d'oranges amères au bromure de potassium varie suivant l'effet qu'on en veut obtenir. Comme sédatif ou anesthésique, la dose doit être de deux cuillerées à bouche au moins par jour pour les adultes, de quatre cuillerées à café pour les enfants. Si l'on veut calmer les accès de suffocation de certaines formes de l'asthme, il faut porter rapidement la dose à trois et quatre cuillerées à bouche. La même dose, et même une dose plus élevée, peuvent être nécessaires pour enrayer les convulsions choréiques, les accidents de l'hystérie. Dans le traitement de l'épilepsie, on administre de cinq à huit cuillerées à bouche, et même dix cuillerées par jour. Ces hautes doses sont généralement supportées, et il est à remarquer que le sirop sédatif au bromure de potassium a moins de tendance à produire la diarrhée que la simple solution du même agent thérapeutique.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

FRACTURE DE L'APOPHYSE CORACOIDE.

La rareté des fractures de la cavité glénoïde et l'obscurité, le désaccord qui règnent sur leurs signes, rend celle qui a été observée par M. Marmy, médecin en chef à l'hôpital militaire de Lyon, doublement instructive en ce qu'elle diffère des cas précédents, et peut servir à en établir le diagnostic différentiel. Tous les exemples cités ou figurés par Malgaigne sont des fractures des bords interne ou externe de cette cavité compliquant la luxation de l'épaule, tandis qu'elle intéresse ici la partie supérieure sans luxation ; exemple non encore observé. C'est donc une variété nouvelle.

Un soldat tombe du haut d'un escalier sur la tête et l'épaule droite. Une vive douleur et un craquement en résultent, et, à l'arrivée du blessé à l'hôpital, la tête et le tronc sont inclinés à droite, le bras pendant, immobile, dans la rotation en dedans, le coude près du tronc, le membre fléchi et supporté par la main gauche. Gonflement considérable de toute l'épaule, sans déformation, mais avec une saillie au-dessus et en dedans du siége de l'apophyse coracoïde et un sillon en descendant jusqu'au côté interne du bras. Cette saillie est rugueuse, irrégulière et produite par l'apophyse coracoïde fracturée, ayant basculé et soulevant la peau au niveau de l'insertion rugueuse des ligaments coraco-claviculaires, tandis que son bec est incliné en bas, attiré par les muscles qui s'y insèrent. Les mouvements qu'on lui imprime déterminent une crépitation manifeste. Acromion intact, sans dépression au-dessous ; défaut de résistance de la voûte acromio-coracoïdienne par la rupture du ligament qui la forme. La tête humérale occupe sa position ; mais les mouvements très-limités qu'on lui imprime semblent produire de la crépitation. Après la résolution musculaire, complète par la chloroformisation, tous les mouvements de l'article s'exécutent facilement, mais en produisant une crépitation très-sensible. Un plan osseux se rencontre en dedans et au-dessus de la tête humérale dont les mouvements correspondent à ceux de l'apophyse coracoïde et *vice versa,* de même qu'ils répètent ensemble ceux que l'on imprime à l'humérus.

Ces signes et surtout la longueur et la mobilité normale du bras excluaient la fracture et la luxation du col ou de la tête de l'humérus. Se fondant sur la forme et la mobilité de la saillie coracoïdienne, la crépitation résultant des mouvements imprimés à l'humérus, M. Marmy diagnostiqua une fracture de cette apophyse séparant de l'omoplate toute la portion qui concourt à former la partie supérieure de la cavité glénoïde.

Un coussin fut placé sous l'aisselle, et le bras fixé sur le thorax comme pour les fractures de la clavicule. Dix jours après, la douleur et le gonflement étant disparus, on constate de nouveau tous les signes précédents et, de plus, une ecchymose le long de la face antéro-interne du bras. On applique un bandage dextriné, et, après cinquante-cinq jours, cette ecchymose est beaucoup étendue. Le fragment coracoïdien n'est pas réuni avec l'omoplate ; sa saillie est des plus évidentes ; il est très-mobile et suit tous les mouvements imprimés à l'hmérus comme s'il était soudé sur sa tête. Les muscles deltoïde, biceps et coraco-brachial sont très-douloureux et comme paralysés, de manière que le blessé ne peut élever le bras, et, quand il le fait, le sillon signalé se dessine davantage. L'humérus exécute tous ses mouvements articulaires sans douleur ; mais on rencontre encore dans le fond de l'aisselle le plan osseux précité qui suit tous les mouvements de l'humérus et de l'apophyse coracoïde. Ce ne peut être que la portion détachée

de celle-ci qui, portée en avant et en dedans par les puissances musculaires, s'est uni à l'humérus. (*Recueil des mém. de méd. et chir. milit.*, janvier.)

Il ne peut donc y avoir confusion et doute que, avec la fracture du col de l'omoplate dont l'auteur rappelle les cinq cas dus à Delamothe, Duverney, A. Cooper et M. Maisonneuve avec ses caractères distincts, selon qu'elle est accompagnée ou non de la rupture des ligaments acromio-coracoïdiens et coraco-claviculaires. Celle-ci s'en distingue par le renversement de l'apophyse coracoïde et la saillie qu'elle forme sous la peau ; la concordance des mouvements de ce fragment avec ceux imprimés à l'humérus ; au plan osseux faisant corps avec lui et se trouvant au haut de l'aisselle, et un peu en dedans. L'adhérence subséquente du fragment coracoïdien et la tubérosité interne de la partie supérieure comme elle s'est produite dans ce nouveau en est d'ailleurs une confirmation. Du reste, cette pseudarthrose n'a rien ôté à la force du membre ni à la liberté de ses mouvements. Ceux d'élévation seuls sont limités par la paralysie incomplète des muscles deltoïde, biceps et coraco-brachial. P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 Mai 1869. — Présidence de M. BLACHE.

DISCUSSION SUR LA CURABILITÉ DE L'INFECTION PURULENTE.

M. GOSSELIN se demande si c'est bien le sulfate de quinine qui a guéri le malade de M. Guérin. Bien que les cas de guérison de l'infection purulente soient très-rares, il en existe cependant un certain nombre dans la science, et M. Gosselin, pour sa part, en possède deux exemples tirés de sa pratique personnelle. Les uns ont guéri à la suite de l'administration de l'alcoolature d'aconit; les autres après une médication tout à fait insignifiante. Un seul fait ne paraît pas suffisant à M. Gosselin pour prouver l'efficacité du sulfate de quinine à haute dose contre une affection aussi grave que l'infection purulente.

M. VERNEUIL a vu, comme M. Gosselin, quelques cas de guérison de la pyémie, mais il ne peut pas dire qu'il en a guéri. Tout en admettant la curabilité de cette maladie terrible, il reconnaît que la guérison est la très-rare exception. Les abcès métastatiques peuvent guérir lorsqu'ils se développent sous la peau ou dans un viscère placé dans des conditions telles que l'élimination du pus puisse se faire sans danger grave pour l'organisme. Telles sont, par exemple, les vomiques du poumon ; mais si l'abcès siége dans les reins, le foie ou le cerveau, M. Verneuil ne croit pas la guérison possible.

Dans le fait de M, Guérin, y a-t-il eu, comme il le pense, abcès du foie ? Les cicatrices que l'on remarque sur la pièce pathologique ne sont pas nécessairement des traces d'abcès. Il aurait pu se faire là de simples infarctus dont l'élimination spontanée aurait donné naissance à ces cicatrices. Au reste, l'examen microscopique lèvera tous les doutes. S'il s'agit d'abcès véritables, on en trouvera les vestiges dans la présence de corpuscules jaunes, couleur chair de saumon, et de granulations graisseuses plus ou moins abondantes qui sont des globules de pus dégénérés. Jusqu'à ce que le microscope ait complété la démonstration de M. Guérin, M. Verneuil croit à un infarctus plutôt qu'à un abcès du foie.

M. BROCA ne met pas en doute la curabilité de l'infection purulente. L'observation de M. Guérin lui paraît en être un exemple très-net et très-décisif, quelle que soit d'ailleurs la signification que l'on attache aux cicatrices du foie dans la pièce pathologique. Les détails de l'observation ne permettent pas l'ombre d'un doute à cet égard.

M. Broca, pour sa part, a eu l'occasion d'observer quatre cas de guérison d'infection purulente parfaitement caractérisée : l'un en ville ; les trois autres à l'hôpital.

Le premier a eu pour sujet un homme de lettres auquel M. Broca avait pratiqué une opération à l'anus. Quelques jours après, le malade fut pris de frissons intenses et répétés, et de symptômes de suppuration pulmonaire. Les foyers disséminés à la base de l'un des poumons se vidèrent à l'extérieur par l'expectoration, dans laquelle il fut facile de reconnaître la matière des vomiques. Quelque temps après se développe un large abcès dans le ventre ; l'ouverture de cet abcès, pratiquée un peu tard, donne issue à un demi-litre de pus. Le malade guérit.

Le deuxième cas a été observé par M. Broca, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Jobert, qu'il remplaçait. Le sujet était un mécanicien à qui M. Broca avait pratiqué quelques injections d'une solution étendue de perchlorure de fer dans des veines variqueuses de la jambe. Trois ou quatre jours après se manifestèrent les symptômes de l'infection purulente suivis de onze abcès, dont deux collections purulentes dans les articulations du coude et de l'épaule. Le malade guérit après avoir flotté pendant quinze jours entre la vie et la mort.

Le troisième malade observé par M. Broca est un Alsacien jeune et vigoureux qui, à la suite d'un anthrax, fut pris d'infection purulente suivie de quinze abcès, dont l'un s'étant ouvert dans la cavité pelvienne entraîna la mort huit mois après le début des accidents. On peut dire que le malade était guéri de son infection purulente, et qu'il a succombé aux suites d'un abcès qui n'était que le reliquat de cette grave affection.

Enfin, en ce moment, M. Broca observe dans son service, à la Pitié, un malade entré à l'hôpital au mois de septembre dernier pour une plaie de l'avant-bras produite par une morsure de cheval. Cet homme a éprouvé tous les symptômes de l'infection purulente. Dans l'espace d'un mois, il a eu vingt-trois frissons, dont plusieurs dans la même journée, d'une durée de deux heures, dans l'intervalle desquels des abcès se sont formés successivement les uns à l'intérieur, les autres à l'extérieur. Les premiers ont guéri, entre autres plusieurs collections purulentes des poumons qui ont été éliminées par l'expectoration. Il reste au malade des fistules résultant d'un abcès sous-périosté du tibia ayant déterminé la formation d'un séquestre. Le malade est guéri de son infection purulente et n'a plus que les reliquats de cette affection.

M. Broca ne croit pas à l'efficacité du sulfate de quinine, pas plus qu'à celle de l'alcoolature d'aconit ou de tout autre médicament préconisé contre l'infection purulente. Pour sa part, il se borne aujourd'hui, dans cette grave affection, à soutenir les forces des malades au moyen des alcooliques, afin de permettre à l'organisme de résister, de le soutenir dans sa lutte contre le principe morbifique, et de lui donner le temps de l'éliminer.

M. Broca rappelle les expériences de Trousseau et Dupuis, de M. Sédillot, de MM. de Castelnau et Ducrest sur les animaux, desquelles il résulte que l'injection d'une petite quantité de pus dans le sang n'entraîne pas la mort, que celle-ci n'a lieu que lorsque, par des injections répétées, le liquide sanguin a subi une altération grave et durable. Alors, les animaux succombent après avoir présenté tous les symptômes cliniques de l'infection purulente, et, à l'autopsie, on trouve, comme chez l'homme, des abcès multiples dans les viscères, le tissu cellulaire, les muscles, etc.

Quant à l'origine ou à la cause de l'infection purulente, M. Broca accepte, dans certains cas, l'opinion soutenue par M. Alphonse Guérin, dans sa thèse inaugurale, en 1846, à savoir qu'elle est le résultat d'une sorte de typhus ou fièvre purulente; mais ce n'est pas le cas le plus fréquent. Le plus souvent elle résulte, au contraire, d'une cause toute locale, de l'introduction, dans l'économie, soit de pus, soit de matière putride, soit de sang coagulé dans une veine et qui va former un infarctus dans quelque organe interne.

M. Broca admet divers degrés de gravité de l'infection purulente; en dehors des cas malheureusement trop nombreux où l'affection est au-dessus des ressources de l'art et des forces de la nature, il admet des cas où la contamination est moindre, où les symptômes sont moins graves, où la guérison est la règle ordinaire. Ces cas existent pour M. Broca, bien que l'on ne puisse pas démontrer par des preuves directes qu'il s'agit d'infection purulente.

M. Briquet ne met pas en doute que, dans le cas de M. Guérin, la guérison ne doive être attribuée au sulfate de quinine à haute dose. Suivant lui, dans l'infection purulente, le sulfate de quinine, en s'opposant à la reproduction des accès intermittents, permet à la lésion locale, à la suppuration, de décroître et, finalement, de se dissiper; de même que, dans la fièvre paludéenne, la suspension des accès sous l'influence de l'agent spécifique empêche l'augmentation de l'intumescence de la rate, qui entretient la maladie. Le sulfate de quinine soutient l'organisme dans sa lutte contre le principe morbifique.

M. Hérard ne saurait accepter la proposition émise par M. Alphonse Guérin, savoir que le sulfate de quinine aurait d'autant plus d'efficacité thérapeutique que son action physiologique serait plus dissimulée ou même nulle. La vérité lui paraît être dans la proposition contraire. L'absence des phénomènes physiologiques doit mettre l'observateur en doute sur la réalité de l'absorption du médicament. Au reste, les observations de M. Guérin ne sont pas encore assez nombreuses pour autoriser une induction aussi générale et aussi absolue.

— L'heure avancée ne permettant pas à M. Alph. Guérin de répondre, M. le Président déclare que la discussion sera continuée dans la prochaine séance.

FORMULAIRE

Liniment contre les eschares. — Graves.

Huile de ricin. . . . . 64 grammes.
Baume du Pérou. . . . . 32 —

Mêlez.

On étend ce mélange sur des plumasseaux de charpie avec lesquels on recouvre les eschares qui s'observent dans les maladies graves, et en particulier dans la fièvre typhoïde. Deux ou trois fois par jour, on applique par-dessus la charpie des cataplasmes de farine de lin, et, en outre, on lave les ulcérations matin et soir avec de l'eau chlorurée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Mai 1537.

Rabelais est reçu docteur à la Faculté de Montpellier sous le chancelier Rondelet, qui n'est autre que son *Rondibilis*. On sait que sa robe doctorale, en drap rouge, à grandes manches, surmontée d'un capuchon, fut en grande vénération parmi les élèves, qui ne se firent pas faute d'en couper de temps en temps quelques lambeaux pour les emporter chez eux. — A. Ch.

COURRIER

Par décret en date du 15 mai 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Moissenet, médecin de l'Hôtel-Dieu, a été nommé membre du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris, en remplacement de M. le docteur Grisolle, décédé.

— La *Gazette hebdomadaire* de ce jour publie les renseignements suivants sur les événements de la Faculté :

Faculté de médecine de Paris. — Les vacances de la Pentecôte, prolongées cette année pendant toute cette semaine, sont venues suspendre et, nous l'espérons, faire cesser définitivement les désordres graves dont la Faculté a été si malheureusement le théâtre. Puissent les élèves comprendre enfin que la violence est le plus mauvais de tous les arguments, parce qu'elle déshonore toutes les causes quelles qu'elles soient, et parce qu'elle provoque, de la part de celui qu'on veut opprimer, une résistance légitime !

Céder à de justes réclamations est un devoir; céder à la violence est un acte de faiblesse que le sentiment de leur dignité interdit aux corporations ou aux sociétés aussi bien qu'aux individus isolés.

Nous disions dans notre dernier numéro que, suivant un bruit répandu, M. Wurtz était « disposé à *demander* (et non à *donner*, comme il a été imprimé par erreur) l'abolition du troisième examen probatoire. » Nous exprimions aussi la pensée qu'on pourrait fondre le troisième examen (histoire naturelle médicale, physique, chimie et pharmacologie) avec le quatrième (hygiène, médecine légale, thérapeutique et matière médicale). Nous croyons savoir aujourd'hui que, dans les dispositions projetées, le troisième examen probatoire ne serait pas en réalité *aboli*, mais bien modifié et reporté, comme autrefois, après la quatrième inscription, le premier examen de fin d'année étant en même temps supprimé ; et, de plus, que la fusion dont nous avions parlé serait opérée en partie.

Voici, en effet, les modifications dont la Faculté ne serait pas, nous dit-on, éloignée de demander l'accomplissement :

A la fin de la première année, et avant de pouvoir prendre sa cinquième inscription, l'élève devrait passer, dans la forme ordinaire des examens de doctorat, un examen probatoire des sciences, comprenant la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicale, examen définitif tenant lieu de troisième examen de doctorat.

Les examens de passage, dits de fin d'année, seraient conservés, l'un après la huitième inscription, comprenant l'anatomie et la physiologie; l'autre après la douzième, comprenant la pathologie interne et externe.

Outre la thèse, qui termine la série, les examens de doctorat seraient, comme par le passé, au nombre de cinq. Le premier et le deuxième resteraient sans modifications ; le troisième embrasserait l'hygiène, la médecine légale, la thérapeutique et la pharmacologie. Le quatrième consisterait en une épreuve clinique de pathologie interne avec interrogations sur la thérapeutique médicale et l'art de formuler. Le cinquième serait constitué par une épreuve clinique de chirurgie et d'accouchement.

Il n'est pas besoin de montrer quels avantages résulteraient de ce remaniement, qui était d'ailleurs à l'étude depuis plusieurs années à la Faculté ; les élèves cesseraient d'être, pendant la cinquième année, distraits de l'étude de la clinique par la nécessité de revenir sur des sujets que trois années ont dû leur faire partiellement oublier, et le doublement des épreuves cliniques ne pourrait que contribuer à élever le niveau des études médicales pratiques et à donner plus de valeur encore au titre de docteur en médecine. — A. Dechambre.

Bulletin de l'étranger. — Un grand concours de confrères et d'amis accompagnait, le 2 mai, le professeur Magnie à la gare du chemin de fer de Bologne. Le célèbre oculiste italien partait pour le Pérou, où il était demandé par un riche négociant pour l'opérer de la cataracte. Et chacun voulait lui donner *uno stretto di mano* en le quittant. On parle de 100,000 francs d'honoraires outre les frais et les dépenses de ce voyage, qui ne doit pas durer moins de quatre mois. Est-ce que les Allemands ont perdu le sceptre de l'ophthalmologie ?... Non, mais le monopole.

— Titres et honneurs pleuvent toutefois sur les plus illustres. Le professeur Oppolzer a reçu la décoration de l'ordre Belge, et MM. Brücke et Skoda ont été nommés conseillers auliques.

— Une nouvelle Faculté est offerte, dit-on, aux docteurs femmes en Europe. La Suède prendrait cette initiative, de manière à leur délivrer des diplômes équivalant pour l'exercice professionnel à ceux des hommes. C'est le dernier *on dit*, que nous reproduisons sous toutes réserves. — Y.

Erratum. — C'est M. le docteur Henry Bonnet, ancien interne des hôpitaux de Paris, et non M. *Bousset*, comme cela a été imprimé par erreur, qui vient d'être nommé membre correspondant de la Société de médecine légale, à Valence.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Fondements et Organisation

DE LA CLIMATOLOGIE MÉDICALE

Ce titre est celui d'une brochure très-récemment publiée par M. le docteur Carrière (1), brochure que nous avons lue avec un véritable intérêt, et sur laquelle nous voudrions appeler l'attention de nos lecteurs. M. Carrière étant un des collaborateurs de ce journal depuis sa fondation, une grande réserve nous est imposée dans l'appréciation de cet opuscule, qui, dans ses pages discrètes, contient un fond d'idées enviable par des productions plus étendues. Bornons-nous donc à un simple aperçu analytique de ce travail remarquable :

Voici ce que M. le docteur Carrière a voulu faire en écrivant sa brochure sur les *Fondements et l'organisation de la climatologie médicale*.

La climatologie ne doit plus être abandonnée au hasard des recherches depuis qu'elle est appelée à remplir un rôle de plus en plus grand dans la thérapeutique des maladies chroniques. Or, ce qui la menace et ce qui même a nui à ses progrès réguliers et féconds jusqu'ici, c'est sa tendance à s'adresser plus à l'instrumentation des cabinets de physique qu'à l'observation clinique dans ses rapports avec l'action des climats. La météorologie tient étroitement, il est vrai, aux études climatologiques; sans elle, l'observation manquerait d'un point d'appui nécessaire et perdrait de sa solidité; mais il ne faut pas s'exposer à lui faire une place à laquelle elle n'a pas droit, et qui serait une injuste usurpation. Cette faute, les anciens ne pouvaient la commettre, car ils n'avaient pas à leur disposition l'arsenal d'instrumentation que la science moderne nous a donné. Il en est résulté dans leurs écrits des lacunes et même des erreurs; mais, le plus souvent, les conclusions et les jugements n'en souffraient pas, car ils portent l'empreinte de la pénétration la plus grande et du sens médical le plus élevé. On peut dire que les travaux de ces observateurs sont des modèles pour les climatologistes contemporains.

C'est donc chez eux, dit le docteur Carrière, qu'il faut aller chercher des exemples. On reconnaît, en pénétrant le secret d'une méthode qui les rendait si clairvoyants que, soit pour décrire les influences des climats sur les populations, soit pour rechercher les causes des maladies populaires, ces maîtres ne cessaient pas d'être médecins. Pas d'influence dont ils ne cherchent à découvrir les effets sur l'homme et à en constater l'intensité; pas de fait physiologique ou pathologique qu'ils ne s'efforcent de rattacher, et souvent avec une grande précision, aux modificateurs qui tiennent l'organisme sous leur puissance. A quels résultats plus précis et plus complets

(1) Paris, 1869, J.-B. Baillière et fils, et bureau de l'UNION MÉDICALE.

FEUILLETON

NOTES SUR L'HÔTEL-DIEU DE PARIS.

Les constructions du nouvel Hôtel-Dieu de Paris s'élèvent rapidement. Une nécessité impérieuse fera bientôt disparaître le vieil Hôtel-Dieu qui, s'il n'a presque rien conservé de l'établissement hospitalier du moyen âge, en a du moins continué directement jusqu'à nous la tradition.

Le moment actuel marque donc dans l'histoire de ce grand établissement un fait considérable, et comme une période de transition. De l'ancien Hôtel-Dieu il ne restera plus rien que les souvenirs historiques consignés dans les chartes et les documents de tout genre qui constituent ses archives ; à quelques pas de l'ancien, toujours dans la Cité et à l'ombre de Notre-Dame, le nouvel Hôtel-Dieu remplacera la vieille *Maison-Dieu*, l'antique xénodochie.

Aussi, ce moment nous a paru bien choisi pour consacrer quelques pages au monument qui va disparaître. Notre intention n'est pas de retracer un tableau complet de l'histoire de cet hôpital aux différentes époques de sa longue existence ; notre but, plus modeste, est de mentionner les principales fondations charitables instituées à son profit, et de rappeler les faits historiques les plus importants qui le concernent.

Nous diviserons notre travail en quatre parties : 1° Priviléges et dons royaux, fondations charitables, dons et legs ; 2° organisation et administration ; 3° médecins et chirurgiens, faits médicaux et chirurgicaux ; 4° faits anecdotiques, visites de rois et de reines à l'Hôtel-Dieu, particularités.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer à nos lecteurs que nos renseignements sont puisés aux sources mêmes, et que ce petit travail est fait, nous pouvons dire, pièces en mains, puisqu'il

seraient-ils arrivés s'ils avaient eu entre leurs mains nos moyens d'observation? Ils ne les auraient atteints qu'à la condition expresse de ne pas oublier qu'avant d'être météorologistes, ils étaient médecins.

Telle est donc la voie dans laquelle la climatologie contemporaine devrait entrer. Que les médecins qui la cultivent ne laissent pas s'échapper de leurs mains tous ces instruments délicats qui donnent à l'observateur les diverses qualités de l'air dans leurs conditions variées ; qu'ils soient météorologistes dans les limites où ils doivent l'être, mais qu'ils sachent et qu'ils n'oublient pas qu'ils ne peuvent faire une climatologie sérieuse et féconde, une climatologie digne de prendre rang dans la thérapeutique qu'à la condition de garder les traditions et de suivre les exemples qui leur ont été légués par le passé.

C'est sur le terrain des travaux de l'antiquité et de ceux des grands épidémistes que M. le docteur Carrière pose les fondements de la science climatologique. C'est enfin pour livrer les idées qui viennent d'être signalées que l'auteur voudrait voir se former une Association qui était depuis longtemps dans ses vœux. Peu de sympathies ont fait écho à ce projet ; mais, si le moment de cette organisation n'est pas venu encore, il viendra certainement. La climatologie est une actualité qui deviendra d'autant plus importante, que l'émigration des malades des grandes villes pour les stations de climat prendra plus d'accroissement. Il faut donc qu'elle devienne une science sérieuse qui ne trompe pas plus les espérances des malades que la confiance des médecins.

Très-judicieuse nous paraît être cette manière d'envisager la climatologie dans la direction véritablement *médicale* que M. Carrière voudrait lui imprimer ; mais nous avons peine à croire à la possibilité, au moins prochaine, de sa séparation d'avec la météorologie. Cette dernière est encore une science plus en puissance qu'en réalité, et cependant elle attire un grand nombre d'esprits ; elle a même les exigences et les prétentions d'un parvenu ; elle s'opposera de toutes ses forces à l'amoindrissement de ce qu'elle considère comme son domaine. Les chercheurs de moyennes et tous ceux qui y ont foi se persuaderont difficilement que la climatologie puisse se passer de longues et patientes observations sur la température, la pression atmosphérique, le degré d'humidité, l'ozométrie, l'électricité de l'air, quoique, à vrai dire, ces moyennes soient écrites en caractères très-visibles dans toutes les régions de notre globe. C'est ce qui nous faisait dire dans une autre circonstance : Donnez-moi la faune et la flore d'un pays, et je vous donnerai sa météorologie ; mais sa météorologie physique seulement, et ce n'est pas ce que M. Carrière, rappelant les grandes observations d'Hippocrate et de son école, des Baillou, des Sydenham, des Baglivi, des Stoll, de tous ces exacts descripteurs des *constitutions médicales*, et dont Réca-

---

n'est que le résultat du dépouillement que nous avons fait de la collection si intéressante des registres de délibérations du Bureau de l'Hôtel-Dieu conservés aux Archives de l'Assistance publique, réorganisées tout récemment par les soins de M. Husson (1).

Une grande obscurité règne sur les origines de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le premier texte authentique qui mentionne un établissement hospitalier dans le voisinage de la basilique de Notre-Dame est une charte de l'évêque de Paris Inchad, datée de l'an 829, qui prescrit de donner la dîme de certains biens « à cet hôpital de pauvres situé près du tombeau de Saint-Christophe. » (Voyez Guérard, *Cartulaire de Notre-Dame de Paris*, t. I, CXIV, p. 322.)

Cet hôpital Saint-Christophe fut, à n'en pas douter, l'origine de l'Hôtel-Dieu actuel.

Il faut ensuite descendre jusqu'au XIIe siècle pour trouver, à partir de 1157, une suite non interrompue de documents relatifs à l'Hôtel-Dieu.

A cette date de 1157, on possède des lettres patentes de Louis VII, roi de France, portant donation aux pauvres de la Maison-Dieu de Paris de 3 sous 8 deniers de cens sur un fonds de terre situé près de la porte Baudoyer. (Archives de l'Assistance publique, n° 1803.)

C'est le premier texte où l'on rencontre cette expression commune à tous les hôpitaux du moyen âge : *Domus Dei* (Maison-Dieu).

A partir de cette époque donc, l'Hôtel-Dieu de Paris existe pour nous d'une manière certaine ; mais ces Maisons-Dieu avaient alors le caractère d'asiles, de maisons de refuge pour les pauvres, plutôt que de véritables hôpitaux.

En 1199, nous trouvons un texte où cette distinction entre les malades et les pauvres, tous également reçus à l'Hôtel-Dieu, est indiquée en termes précis : c'est une charte par laquelle

(1) M. Husson, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, a publié une *Etude sur les hôpitaux* où se trouve une notice très-bien faite sur l'Hôtel-Dieu ; nous ferons quelques emprunts à cette notice.

mier et Cayol ont été parmi nous les derniers représentants ; ce n'est pas ainsi, disons-nous, que M. Carrière comprend le *climat médical*.

Ce travail de M. Carrière se lit avec un grand charme. Notre cher et honoré collaborateur n'est pas seulement un penseur élevé, c'est encore un écrivain de grand mérite, et tout ce qu'il produit se distingue par une forme littéraire qui devient, hélas ! de plus en plus rare.

Amédée LATOUR.

HOPITAL SAINT-LOUIS

CONFÉRENCES SUR LES MALADIES DE LA PEAU ;

Par M. le docteur GUIBOUT.

Messieurs,

Je ne viens pas vous faire un cours complet des maladies de la peau ; ce sujet serait trop vaste pour les limites restreintes que je me suis imposées, et, de plus, il serait au-dessus de mes forces.

Messieurs, si l'hôpital Saint-Louis a été glorieux entre tous dans son passé, veuillez croire qu'il n'a pas dégénéré. Il y a ici des hommes que je n'ai pas besoin de vous nommer, car vous les connaissez ; leur nom est dans toutes les bouches, et leur grande et légitime réputation a pénétré partout où a pénétré la science elle-même. En présence et à côté de ces maîtres, je ne suis qu'un élève, et voilà surtout pourquoi je n'ai pas la prétention de faire, quant à présent du moins, un cours complet de dermatologie.

Depuis six ans bientôt que j'ai l'honneur d'être médecin de l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu beaucoup ; j'ai observé de mon mieux, et ce sont ces observations que j'ai le désir et l'intention de vous soumettre. Si je puis vous être utile j'en serai très-heureux. En revanche, je vous demanderai deux choses : la première, d'être bienveillants et indulgents ; la seconde, c'est que pendant que vous m'écouterez, vous vous efforciez d'oublier complétement la parole si lumineuse et si brillante de nos maîtres à tous, car, entre eux et moi, tout rapprochement serait écrasant pour ma faiblesse....

Messieurs, lorsque dans le silence et le recueillement de son cabinet on médite sur les maladies de la peau, la première idée qui vient à l'esprit c'est qu'elles sont d'un diagnostic facile. En effet, les autres maladies se cachent, se dissimulent dans les profondeurs de nos cavités splanchniques, dans l'épaisseur de nos organes, dans les interstices ou dans les mailles de nos tissus ; celles-là, au contraire, se montrent à découvert ; elles s'étalent à la superficie, puisqu'elles ont pour siége nos téguments externes.

Dans les autres maladies, lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic, nos sens restent souvent impuissants et inutiles, et quand nous pouvons en tirer parti, ce n'est le plus ordinairement que d'une manière indirecte et à l'aide de combinaisons et de procédés réglés et définis par

---

Adam, clerc du roi Philippe-Auguste, donne « aux pauvres de l'hôpital de Sainte-Marie de Paris la maison située devant l'église de Saint-Denis de la Châtre. » *(Sancti Dyonisii de carcere)*, et la maison voisine aboutissant ruelle de la Sainte-Croix, à condition que le revenu de ces maisons servirait à acheter tous les ans, au jour anniversaire de la mort du donateur, des vivres *pour les malades* de l'Hôtel-Dieu, à l'*exclusion* des autres habitants de l'hôpital.

Cette tolérance, qui faisait accueillir les pauvres en même temps que les malades dans un même établissement, dura pendant plusieurs siècles, et il faut arriver jusqu'aux temps de la fondation de l'hôpital général pour voir l'entrée des hôpitaux interdite à ceux qui n'étaient point malades ; encore voit-on, par plus d'un exemple, qu'on se départait souvent à cet égard de l'application rigoureuse des règlements.

En 1168, les chanoines du chapitre de Notre-Dame s'engagent solonnellement, dans un statut capitulaire, pour eux et leurs successeurs, à laisser « à l'hôpital de Sainte-Marie, qui est devant la porte de l'église, » la garniture de leur lit.

Les effets de cette donation, dite des *lits de chanoines*, qui fut pour l'Hôtel-Dieu une source importante de revenus, ne cessèrent d'exister qu'à la Révolution.

Avec le XIIIe siècle, les diplômes royaux accordant des priviléges à l'Hôtel-Dieu deviennent plus nombreux ; depuis lors, les rois de France ne cessent d'étendre leur protection sur cette maison des pauvres et des malades.

Nous allons énumérer, dans l'ordre chronologique, les titres les plus importants de ces priviléges et dons royaux.

En 1208, Philippe-Auguste abandonne à l'Hôtel-Dieu, toutes les fois qu'il quittera Paris, toutes les jonchées *(stramen)* de son palais.

En 1227, saint Louis accorde des lettres de sauvegarde et de protection « à l'hôpital de Sainte-Marie de Paris. »

En 1248, le même roi autorise l'Hôtel-Dieu à payer un prix particulier pour les provisions

la science. Et encore nos sens ainsi employés sont-ils inhabiles à saisir la lésion ou la maladie elle-même; ils ne constatent et ne nous révèlent que des troubles fonctionnels, et alors par un effort de notre esprit, nous sommes obligés de remonter, de ces troubles fonctionnels perçus, à la lésion d'où ils émanent; c'est-à-dire que de l'effet produit, nous déduisons la cause productrice. Ainsi en est-il de la percussion et de l'auscultation dans les maladies du cœur, des poumons et des gros vaisseaux.

Dans les maladies de la peau, au contraire, nos yeux voient directement et sans aucun intermédiaire; ils apprécient leur manière d'être et leur forme, les diverses colorations qui les distinguent les unes des autres et qui caractérisent les différentes périodes de leur évolution. Nos mains touchent, et par la délicatesse de la palpation, nos doigts nous donnent, sur ce qui les concerne, toutes les notions de modification de température, de ramollissement et d'induration.

D'un autre côté, les types pathognomoniques des dermatoses ne sont pas difficiles à reconnaître. Une vésicule, une bulle, une pustule, un tubercule, une squame se constatent facilement. Et si les vésicules sont groupées de telle ou telle manière, si elles affectent telle ou telle forme, ce sera ici un *eczéma*, là un *herpès;* si les pustules sont confluentes et recouvertes de belles croûtes jaunes et safranées, ce sera un *impétigo;* si elles restent isolées et discrètes, si leurs croûtes sont noirâtres et incrustées dans l'épaisseur du derme, ce sera un *ecthyma;* si les squames se détachent sur un fond parfaitement sec, si elles sont blanches, épaisses, brillantes et nacrées, ce sera un *psoriasis;* si elles sont pulvérulentes et furfuracées, ce sera un *pityriasis.*

Vous le voyez, Messieurs, au premier aperçu le diagnostic des maladies de la peau n'est pas difficile. Or, est-ce bien la vérité? Oui, dans un grand nombre de cas. Mais je me hâte d'ajouter que dans des cas non moins nombreux, peut-être, ce diagnostic est de la plus haute difficulté.

Souvent le clinicien dermatologiste, en présence de cas obscurs, embrouillés, mal définis, s'arrête indécis, incertain, malheureux comme un homme qui cherche la lumière et qui ne la trouve pas, qui appelle *un fiat lux* de toute la puissance de son esprit, et qui néanmoins reste dans les ténèbres. Pour moi, quand je suis en face d'un de ces cas difficiles, d'une de ces pierres d'achoppement, je vais tout de suite en cour d'appel, et j'en réfère à mes savants collègues, amis et maîtres. Quelquefois je les vois eux-mêmes hésitants, embarrassés; quelquefois même je les entends émettre des opinions contradictoires. Un maître dit : « *C'est ceci.* » Un autre maître dit : « *Non, c'est cela.* » Messieurs, il n'y a rien de nouveau sous le soleil, *nil sub sole novi*, disaient les anciens; nous pouvons bien le répéter après eux, car aujourd'hui encore on peut entendre, comme jadis Hippocrate dire *oui*, et Galien dire *non.*

La difficulté du diagnostic dans les maladies de la peau, dans un grand nombre de cas au moins, est donc un fait acquis, incontestable. Quelles sont les causes de cette difficulté? J'en distingue, Messieurs, cinq principales que nous allons étudier successivement et en peu de mots.

La première de ces causes consiste dans l'altération que subissent les maladies de la peau.

---

nécessaires aux malades, droit régalien dont jouissaient le roi de France, quelques officiers de la couronne et l'évêque de Paris.

En 1255, des lettres patentes exemptent l'Hôtel-Dieu de tout impôt.

En 1269, enfin, c'est encore saint Louis qui exempte l'Hôtel-Dieu de tout péage pour le transport par terre ou par eau des denrées destinées à l'usage des religieux, des religieuses, des pauvres et des malades.

En 1324, Charles le Bel concède à l'Hôtel-Dieu le droit de prendre chaque année cent charretées de bois dans la forêt de Cuise (Compiègne), outre les deux cents charretées qu'il y prenait déjà en vertu de concessions antérieures; en échange de ce droit, le maître, les frères et les sœurs de l'Hôtel-Dieu étaient tenus d'amener au roi, mais à ses dépens, tous les ans, aux quatre grandes fêtes, les reliques de la chapelle royale, pourvu qu'il ne fût pas à plus de 34 lieues de Paris.

En 1325, le même roi ordonne que toutes les lettres royales concernant l'Hôtel-Dieu soient scellées du sceau du roi et expédiées gratuitement.

En 1328, Philippe de Valois autorise, pour plus de commodité, l'Hôtel-Dieu à prendre dans la forêt de Bierre (Fontainebleau) les trois cents charretées de bois dont il avait la jouissance dans la forêt de Cuise.

En 1344, il accorde à l'Hôtel-Dieu le droit de faire paître 200 porcs dans la forêt de Rez (forêt de Cuise ou de Compiègne).

En 1345, ce même roi ordonne de transférer en la rue Neuve-Notre-Dame un étal de boucher qui se trouvait placé entre la grande et la petite porte de l'Hôtel-Dieu, tout près de l'église de l'hôpital, et gênait ainsi l'exercice du culte.

En 1353, des lettres du roi Jean font défense à ses pourvoyeurs et à ceux des princes du sang de prendre aucuns biens ni ustensiles appartenant à l'Hôtel-Dieu.

En 1363, Charles, duc de Normandie, dauphin et lieutenant du roi, dispense l'Hôtel-Dieu de contribuer au subside levé pour la guerre.

Messieurs, chaque espèce de dermatose a son cachet particulier, son caractère pathognomonique, qui la fait reconnaître facilement; mais sous diverses influences et spécialement sous l'influence du temps qui modifie, use et détruit tout, ce cachet particulier se trouve plus ou moins effacé; la maladie perd sa physionomie, elle devient un je ne sais quoi qui n'a plus de nom dans la langue de la dermatologie. Exemple : Voici un homme qui se présente avec des plaques plus ou moins larges, circonscrites, à bords irrégulièrement découpés, d'un rouge violacé; cet homme vous demande le nom de sa maladie, et sa guérison : voilà la question, voilà la difficulté, *hoc opus, hic labor est.* A vrai dire, ces plaques ne sont plus une maladie, elles sont un reste de maladie; elles sont une empreinte qui indique qu'une maladie a passé par là. Mais, quelle est cette maladie? Eh bien! ces plaques actuellement dénudées, et de teinte plus ou moins foncée, ont pu être recouvertes des squames du psoriasis, des squames de la syphilis, des vésicules et des squames d'un eczéma, d'une manifestation strumeuse, d'une scrofulide bénigne. Comment fera donc le clinicien pour sortir de ce dédale? Messieurs, il fera ce que fait un architecte qui, n'ayant pour se diriger que des débris de colonnes et des murs écroulés, a cependant le talent de reconstruire l'édifice tout entier et de lui rendre sa forme et sa beauté premières. Ainsi, le médecin devra rechercher avec le soin le plus minutieux les moindres linéaments, recueillir les plus petits vestiges de squames, de croûtes, de sécrétion humide, et avec ces débris échappés à la destruction il pourra redonner une physionomie à ces ruines, les faire revivre, les rajeunir et leur rendre un nom quand elles n'en avaient plus.

La deuxième cause de difficulté du diagnostic des maladies de la peau résulte de la complication de ces maladies les unes par les autres.

Vous le savez, Messieurs, il n'est pas rare de trouver deux espèces de dermatoses de types différents réunies simultanément sur le même siége. Voici ce qui arrive alors : tantôt ces maladies semblent vouloir se fusionner, se fondre en quelque sorte l'une dans l'autre; elles abaissent les barrières qui les séparaient réciproquement l'une de l'autre, de manière à ce que, de deux qu'elles étaient, il n'y en ait plus qu'une seule procédant à la fois des deux premières. Messieurs, permettez-moi ce rapprochement bizarre, mais juste : cela rappelle l'accouplement de l'âne et de la jument qui produit une entité hybride et bâtarde, une figure sans originalité et ne s'appartenant pas en propre; physionomie à double face qui, dans l'ordre de choses dont nous nous occupons, ne sera plus ni un lichen, ni un eczéma, ni un impétigo, ni un psoriasis, mais que nous appellerons : un *eczéma lichénoïde*, un *eczéma impétigineux*, un *psoriasis eczémateux*.

Tantôt, au contraire, deux ou même un plus grand nombre de maladies distinctes et de types différents existant simultanément sur la même région, ne se feront aucune concession; elles garderont chacune leurs caractères propres; seulement, celle dont les manifestations seront le plus accentuées, celle qui sera la plus plantureuse dissimulera, étouffera les autres, au point qu'elles seront absolument invisibles, jusqu'à ce que, par un traitement convenable, la dermatose dominante ait été réprimée. *Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum.* Ainsi en est-il fréquemment des vésicules et des sillons de la gale que l'on ne voit pas, que l'on est obligé de deviner, lorsqu'ils sont entourés, débordés et recouverts par des papules de prurigo, par des plaques eczémateuses, et surtout par des pustules d'ec-

---

En 1367, Charles V exempte l'Hôtel-Dieu des droits d'aide sur le vin.

En 1369, le même roi dispense l'Hôtel-Dieu de produire en justice les originaux de ses titres et ordonne qu'il soit ajouté foi aux *vidimus* donnés sous sceaux authentiques. C'est, sans aucun doute, à ce privilége que l'Administration de l'assistance publique doit d'avoir conservé presque intact le magnifique dépôt des Archives de l'Hôtel-Dieu.

En 1419, des lettres patentes de Charles VI exemptent l'Hôtel-Dieu d'une nouvelle aide de 8 sous levée sur chaque queue de vin entrant dans Paris.

En 1444, Charles VII ordonne que les affaires de l'Hôtel-Dieu soient jugées par le prévôt de Paris, même pendant le temps des vacances.

En 1467, des lettres du roi Louis XI enjoignent au prévôt de Paris de faire plaider au Châtelet, tous les jours de la semaine, les affaires de l'Hôtel-Dieu.

En 1512, Louis XII accorde « aux maistres frères et sœurs, commis au régime et gouvernement de l'Hostel-Dieu, » des lettres de sauve-garde et de garde gardienne au Châtelet de Paris.

En 1554, une déclaration du roi Henri II exempte l'Hôtel-Dieu de la contribution pour les fortifications de la ville de Paris.

Les priviléges que nous avons mentionnés jusqu'ici, tout en déchargeant l'Hôtel-Dieu d'impôts considérables qui pesaient lourdement sur les particuliers, ne contribuaient qu'indirectement à la fortune de cet hôpital; nous devons donc énumérer maintenant les titres qui créèrent directement au profit de cet établissement des revenus de diverses natures.

Par lettres patentes en date de 1223, le roi Louis VIII, en exécution du testament de Philippe II, son père, donna à l'Hôtel-Dieu 366 livres de rente annuelle à prendre chaque année en la prévôté de Paris.

En 1260, Louis IX assigna à l'Hôtel-Dieu 200 livres parisis de rente annuelle à prendre au Temple, sur le trésor royal; la même année, cette rente fut augmentée de 20 livres.

En 1291, Jeanne, comtesse d'Alençon et de Blois, donna 20 livres tournois. En 1322,

thyma; ainsi en est-il encore de l'impétigo qui étend souvent son masque de croûtes jaunes, épaisses et safranées, par-dessus des tubercules mentagreux.

A l'état chronique, trois ou quatre dermatoses existant à la fois sur les membres, dénaturent complétement la peau; elles en font quelque chose de dur, de raboteux, qui n'a plus rien d'humain, une sorte de carapace pachydermique, de *rudis indigestaque moles*, dont les éléments morbides constitutifs (papules de prurigo, papules de lichen, débris de vésicules et de squames d'eczéma) ne peuvent qu'avec la plus grande difficulté être démêlés et discernés au milieu d'un véritable chaos.

La troisième cause de difficulté du diagnostic des affections de la peau, c'est *la forme* sous laquelle elles peuvent se présenter.

Messieurs, chaque dermatose a sa forme habituelle et en quelque sorte classique, qui lui donne sa physionomie propre et caractéristique, alors nulle difficulté. Mais quelquefois les dermatoses sont bizarres et insidieuses dans leurs allures; elles adoptent une forme rare, peu usitée, à laquelle le clinicien n'est pas accoutumé, forme dans laquelle se perd leur cachet pathognomonique. Ainsi il n'y a rien de plus facile à diagnostiquer que le psoriasis ordinaire, avec ses larges et belles squames blanches nacrées se détachant facilement de plaques rougeâtres, et toujours sèches. Mais, si le psoriasis prend les formes *gyrata* et *circinnata*, c'est un tout autre tableau. Que voyons-nous alors? De simples lignes diversement contournées et disposées en arcs ou segments de cercles, couvertes à peine de quelques squames. Sous cette forme le psoriasis ressemble quelquefois à s'y méprendre à une syphilide serpigineuse squameuse : même teinte, même disposition, même aspect. Ce moulage vous en offre un bel exemple; il est dû au talent de notre éminent artiste M. Baretta, dont le nom devient, dès à présent, et restera désormais inséparable du nom de l'hôpital Saint-Louis.

Le psoriasis, dans ses formes *guttata* et *punctata,* se reconnaît facilement si les squames caractéristiques existent; mais si ces squames ont été usées, amincies et détachées par le temps, par des frictions, par des bains, que reste-t-il? De simples papules d'un rouge violacé, de coloration cuivrée, en présence desquelles le médecin se sentira pris de la tentation dangereuse et souvent irrésistible de diagnostiquer une syphilide papuleuse ou papulo-squameuse.

Sans doute, Messieurs, dans le plus grand nombre de ces cas, il est toujours possible de faire un bon diagnostic; ce que je veux établir ce n'est pas l'impossibilité, mais seulement la difficulté.

La quatrième cause de difficulté du diagnostic des maladies de la peau résulte du siége qu'elles occupent. Messieurs, chaque dermatose a son lieu d'élection; ainsi le psoriasis s'établit de préférence dans les endroits où la peau a le plus d'épaisseur; ainsi on le trouve surtout, et dans tout son épanouissement, à la face postérieure du tronc, à la partie externe des membres, dans les environs des coudes et des genoux. Mais supposez-le allant s'égarer dans une région qui n'est pas la sienne, allant s'implanter sur un organe qui n'a pas été fait pour lui, *quod non sua seminat arbos,* et dont la structure ne lui permettra pas de se développer avec son faciès caractéristique, vous comprenez tout de suite, Messieurs, que de ce siége anormal résultera nécessairement une physionomie anormale aussi. Ce sera toujours un psoriasis, mais ce sera un psoriasis modifié et par conséquent difficile à reconnaître.

Blanche, fille de saint Louis, légua 20 livres, et, en 1340, Jeanne, reine de France, fit don d'une rente de 20 livres tournois.

Au XIVe siècle donc, la fortune de l'Hôtel-Dieu, en joignant à ces différentes donations le produit des rentes qui avaient été achetées de l'excédant des revenus, était de plus de 130,000 francs.

Le livre de M. Husson sur les hôpitaux (page 508) nous fait connaître le détail des revenus domaniaux de l'Hôtel-Dieu en 1416, décomposé ainsi qu'il suit :

54 maisons, à Paris, rapportant annuellement. . . .	1847	liv. parisis.
Cens et rentes sur 57 maisons à Paris.	311	—
Rentes sur le Temple, trésor du roi.	589	—
Rentes sur la prévôté de Paris.	463	—
Dons, legs et aumônes.	1382	—
Vente d'effets.	485	—
Cens et rentes sur des maisons et terres hors Paris. . .	1270	—
	6347	liv. parisis.

Fermage en nature. Blé.	509,760	livres.
— Avoine. . . .	115,200	—
— Orge.	8,640	—
Vin. 307 queues ou environ. . . .	130,000	litres.

En 1584, Henri IV, considérant la grande misère de l'Hôtel-Dieu et l'extrême nécessité à laquelle il était réduit depuis la guerre, ordonna qu'il serait levé au profit de cet hôpital 10 sous par augmentation sur les droits exigés pour la vente de chaque minot de sel dans les greniers de la généralité de Paris. Ce droit, concédé d'abord pour une année seulement, et prorogé d'année en année jusqu'en 1607, devint perpétuel à partir de cette époque.

Voici un psoriosis lingual : la langue et le psoriasis ne se recherchent pas beaucoup, et n'ont pas une grande affinité l'un pour l'autre; mais enfin quand le psoriasis s'est fixé sur la langue, voyez ce qu'il y devient : voilà bien sa teinte blanchâtre et miroitante, mais plus de squames se détachant par le grattage, plus de plaques rouge violacé avec des contours nettement dessinés au milieu des parties tégumentaires voisines restées saines.

Prenons maintenant un autre exemple, l'herpès : voyez-le d'abord à son lieu d'élection sur les lèvres, autour de la bouche, dans les sillons naso-labiaux, *herpès labialis* et *nasalis*. Vous le voyez là se développer tout à son aise, et parcourir sous vos yeux ses trois périodes que vous distinguez parfaitement l'une de l'autre, et dont vous pouvez facilement suivre la filiation : 1° période congestive ou érythémateuse ; 2° période d'éruption ou vésiculeuse ; 3° période de dessiccation ou croûteuse. Supposez-le maintenant descendu dans la vulve, ce sera un tout autre tableau, une physionomie toute différente : les tissus y sont d'une excessive ténuité, l'épithélium d'une minceur extrême ; les parties sont en contact permanent les unes avec les autres, et exercent réciproquement les unes sur les autres un frottement continuel ; de plus, elles sont incessamment baignées par un liquide muqueux souvent purulent et par conséquent doué de propriétés irritantes. De ces conditions anatomo-physiologiques résulteront les modifications les plus radicales dans la marche et dans les manifestations de l'herpès. Ses vésicules se crevant presque aussitôt qu'elles se forment seront presque imperceptibles.

Elles laissent après elles, non plus une croûte, mais une ulcération superficielle, à bords taillés en biseau, à fond grisâtre, qu'il faudra bien se garder de prendre pour un chancre, erreur malheureusement trop commune.

La cinquième cause de difficulté du diagnostic des maladies de la peau résulte de traitements intempestifs qu'elles ont subis. Je m'explique : Messieurs, il y a une vérité triste à dire, c'est que la plupart des médecins qui n'ont pas fait des affections de la peau une étude spéciale, sont d'une ignorance absolue relativement à ces maladies ; ils ne connaissent ni leurs caractères, ni leur nature, ni le traitement qui leur convient. Aussi ont-ils un certain nombre de moyens, tous plus irrationnels, plus déraisonnables et plus désastreux les uns que les autres, qu'ils emploient indistinctement et comme au hasard. Ces moyens sont : le sublimé, le camphre, l'iode, le soufre et l'huile de pétrole. Je vous laisse à penser, Messieurs, quels dégâts doivent causer et causent en effet ces substances éminemment irritantes sur les surfaces du derme mises à nu, dépouillées de leur épiderme et déjà très-enflammées. Il en résulte, vous le comprenez bien, un surcroît d'inflammation, non pas seulement pour les parties malades, mais pour toutes celles qui les avoisinent, et ce surcroît d'inflammation masque absolument les caractères de l'affection cutanée, et rend son diagnostic presque impossible. Que faut-il faire alors ? Il faut, par une médication essentiellement émolliente et antiphlogistique, commencer par guérir les malades des effets du traitement qu'ils ont suivi ; et quand ces résultats désastreux auront été détruits, on pourra enfin reconnaître à quelle espèce de dermatose on a affaire, car alors les caractères de cette dermatose n'étant plus dissimulés sous la turgescence inflammatoire des parties malades ; ils se détacheront et apparaîtront avec leur physionomie propre.

Messieurs, je pourrais pousser cette étude beaucoup plus loin, et vous parler longtemps

---

De tout temps les tribunaux du royaume avaient attribué aux hôpitaux une part dans les amendes édictées contre divers crimes ou délits, Henri IV fut le premier qui, par un édit de 1609, ordonna que les biens des duellistes condamnés à mort seraient confisqués au profit des hôpitaux; l'arrêt de 1609 disposait que, jusqu'à nouvel ordre, le receveur de l'Hôtel-Dieu recueillerait les deniers provenant de cette source.

En 1626, des lettres patentes de Louis XIII accordèrent à l'Hôtel-Dieu la jouissance à perpétuité de 3 sous tournois à prendre en 30 sous tournois qui se levaient sur chaque muid de vin entrant dans Paris. En 1642, ce droit fut affermé au sr Vanel, sieur de Treicourt, pour la somme de 39,230 livres.

L'Hôtel-Dieu était depuis un certain nombre d'années en possession du droit de vendre seul de la viande pendant le temps du carême, lorsqu'une ordonnance de Louis XIV, en 1658, vint confirmer ce droit, prescrivit des recherches minutieuses dans les hôtelleries, auberges, cabarets et maisons des particuliers, tant de la ville que des faubourgs, et ordonna que les viandes de boucherie, le gibier et les volailles qui seraient saisis seraient confisqués au profit de l'Hôtel-Dieu.

A la fin de ce même siècle, en 1690, Louis XIV, considérant qu'en interdisant aux hôpitaux de constituer des rentes viagères à fonds perdu à un taux plus élevé que celui qui était fixé par les ordonnances, il leur avait enlevé une source féconde de revenus pour le présent, accorda à l'Hôtel-Dieu pour 14/19es et à l'Hôpital général pour 5/19es 30 sous sur chaque muid de vin entrant dans Paris ; ce droit fut également prorogé jusqu'en 1780.

(*La suite prochainement.*) Léon Brièle.

Par décret en date du 19 mai 1869, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Fettu, médecin vaccinateur dans le canton de Nocé (Orne), a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

encore sur ce sujet si intéressant et si pratique ; mais je ne veux pas fatiguer votre bienveillante attention et je m'arrête. Je vous en ai dit assez pour vous faire comprendre que le diagnostic des maladies de la peau est souvent très-difficile, il faut donc travailler soigneusement cette partie importante de la pathologie ; elle en vaut la peine. Les affections cutanées sont très-fréquentes, vous les rencontrerez à chaque pas dans votre clientèle, et souvent vous les verrez prendre les développements les plus inquiétants et les plus graves. Pour moi, Messieurs, je serai à votre disposition, dans cet hôpital, tous les mardis, depuis 8 heures 1/2 jusqu'à dix heures. Nous ne viendrons plus à l'amphithéâtre ; nous resterons dans les salles, au lit des malades. Nous tâcherons ensemble d'élucider et de bien établir cette grande question du diagnostic des affections cutanées. Ce diagnostic, Messieurs, ne comporte pas seulement la désignation de l'espèce à laquelle appartient telle ou telle dermatose, il doit aller plus loin. Le médecin doit se demander et nous nous demanderons, non pas seulement quel est le nom et quels sont les caractères d'une dermatose considérée en elle-même et comme entité morbide, mais encore et surtout quelle est sa valeur diathésique, c'est-à-dire quelle est sa signification au point de vue de la santé générale. A ce seul mot vous voyez tout de suite, Messieurs, combien est vaste le champ à parcourir, et quel immense horizon il embrasse. Non, les maladies cutanées ne sont pas seulement les maladies de la peau, elles sont les maladies de toute l'économie, elles sont l'expression de tous les désordres et de tous les troubles fonctionnels ; elles sont la traduction de tous les états organopathiques, de toutes les diathèses et de toutes les cachexies ; c'est à ce point de vue si large, si élevé, si digne de toute votre attention que nous nous efforcerons de les étudier et de les approfondir.

THÉRAPEUTIQUE

L'ERGOT DE SEIGLE CONTRE LES ANÉVRYSMES INTERNES.

Fondé sur la propriété hémostatique de l'ergot de seigle par son action contractile sur la fibre musculaire, M. le professeur Langenbeck vient d'appliquer cet agent avec succès à la cure des anévrysmes internes, ainsi qu'il résulte d'un mémoire lu à la Société médicale de Berlin. Il s'agissait d'un anévrysme de la sous-clavière droite dont le malade, âgé de 45 ans, était atteint depuis 1864. Une opération n'étant pas indiquée à cette époque, le célèbre chirurgien se borna à l'application de quatre moxas sur la tumeur, afin d'y déterminer une suppuration prolongée. Une grande amélioration s'ensuivit, et les douleurs intenses du membre correspondant disparurent. Jusqu'au milieu de 1868, le malade put ainsi reprendre ses occupations, la tumeur étant diminuée de volume, indolente, mais toujours pulsatile. Mais elle augmenta rapidement durant les chaleurs de l'été, les battements devinrent plus intenses et douloureux, et, au mois de janvier, le malade se représenta à l'hôpital. L'anévrysme avait repris son volume primitif au-dessus de la clavicule, et les pulsations en étaient si fortes qu'il semblait prêt à se rompre sous la main. La douleur du bras droit était telle qu'elle empêchait le sommeil depuis plusieurs mois. Le malade était obligé de se tenir sur son séant, incliné à droite, et la faiblesse de la main, tout atrophiée, l'empêchait d'écrire.

Le 6 janvier, M. Langenbeck fit une injection de 3 centigrammes d'extrait aqueux d'ergot de seigle sous la peau recouvrant la tumeur avec le mélange suivant :

Extrait de Bonjean	2,5
Esprit-de-vin et glicérine, *ââ*.	7,5

La diminution de la douleur fut telle que, un ou deux jours après, l'opéré dormait tranquillement. Tous les trois jours ces injections furent renouvelées en augmentant graduellement la dose du médicament jusqu'à 18 centigrammes, de manière que, au 17 février, 2 grammes avaient été employés. L'amélioration aussi était croissante, et le malade pouvait maintenant écrire une longue lettre. Quoique très-distincts encore, les battements étaient beaucoup plus faibles et moins étendus. Aucun effet général du médicament ne fut observé.

Entre autres considérations venant corroborer l'efficacité de ce nouvel emploi de l'ergotine, M. Langenbeck cite en post-scriptum le cas d'un charpentier de 42 ans, admis le 16 février dans sa clinique pour une blessure de l'épaule gauche reçue deux jours avant. L'examen décela un anévrysme de la radiale droite à environ 3 centimètres au-dessus du poignet, que le blessé déclara avoir depuis vingt ans environ. La tumeur avait acquis graduellement le volume d'une noisette, et était le siége de battements. Le lendemain, 15 centigrammes de la solution précédente furent injectés sous la peau de la tumeur, et, dès le lendemain, elle était disparue complétement. A sa sortie, vingt-neuf jours après l'injection, la radiale était dans son état normal, sans que la flexion des doigts causât la projection, la saillie de la tumeur, comme cela avait lieu avant l'injection. (*Wochenschr*, n° 12.)

Émanant d'un clinicien aussi consommé, ces observations ont une valeur qui exclut le doute et qui commande au contraire de les répéter. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 avril 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite des présentations de M. Féréol et de la discussion *sur le rhumatisme et la goutte* : MM. Guérard, Chauffard, Féréol. — Présentation de pièces anatomiques et Note sur *l'otite de l'oreille moyenne chez les nouveau-nés,* par M. Parrot. Discussion : M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Association médicale de Loir-et-Cher, séance du 4 juin 1868 (lectures sur l'*aliénation mentale,* par le docteur Sentoux ; — sur le *traitement de la pneumonie par l'alcool,* par le docteur Blanchon). — *Revue médicale de Toulouse,* 3e année, n° 3, mars 1869. — *Bulletin* de l'Académie royale de Belgique, 3e série, t. III, n° 2.

—

M. FÉRÉOL communique une deuxième observation de *goutte articulaire.* (Sera publiée prochainement.)

M. GUÉRARD signale, dans l'observation de M. Féréol, cette particularité remarquable que le malade était héréditairement *asthmatique,* condition de nature à réduire la surface pulmonaire et à borner l'activité musculaire, à mettre par conséquent l'individu dans les conditions les plus propres au développement de la goutte, alors surtout qu'il y a en même temps une alimentation excessive. M. Guérard ajoute que le rhumatisme et la goutte diffèrent, entre autres caractères, par la nature de l'altération du sang, et il répète que, si l'on veut se rendre un compte exact des analogies ou des différences de la diathèse rhumatismale et de la diathèse goutteuse, il faut les comparer, non pas à leur terminaison, mais à leur début.

M. CHAUFFARD : A n'écouter que le côté clinique de l'observation de M. Féréol, on demeure convaincu que son malade était bien un goutteux ; mais notre collègue, trouvant à l'autopsie deux ordres de lésions, se demande s'il n'y a pas eu coïncidence des deux diathèses, et c'est sur ce dernier point qu'il me paraît nécessaire de formuler quelques réserves. On peut se demander, en effet, si la coïncidence des lésions démontre la coïncidence des diathèses, et rechercher si les lésions goutteuses ne peuvent pas entraîner à côté d'elles des altérations *ressemblant* aux lésions du rhumatisme. Ces altérations, en effet, n'ont rien de spécifique ni dans le rhumatisme articulaire aigu, ni dans le rhumatisme chronique, et il n'est pas impossible que le mouvement phlegmasique propre aux grands dépôts d'urates ne soit propre à amener de ces proliférations inflammatoires qui simulent les lésions anatomo-pathologiques du rhumatisme. La caractéristique du rhumatisme ne réside pas dans la lésion, mais dans la maladie.

M. FÉRÉOL : Je reconnais combien sont fondées les considérations émises par M. Guérard sur les conditions pathogéniques de l'affection goutteuse ; mais je pense qu'il faut faire encore intervenir autre chose, car l'âge du repos ne fait pas éclore les manifestations de la goutte que la vie active aurait jusque-là conjurées. Je m'incline également devant une partie des observations de M. Chauffard ; mais si les lésions du rhumatisme n'ont rien de spécifique, comment alors les distinguer de celles de la goutte? La distinction établie par l'école anatomo-pathologique contemporaine entre le rhumatisme et la goutte réside tout entière dans la lésion, et je persiste à penser que, si les observations analogues à celles que je produis se multipliaient, les deux maladies devraient être plus rapprochées qu'on ne le fait en général.

D'autre part, ce serait une erreur de penser que la caractéristique clinique est toujours suffisante pour ne laisser subsister aucun doute ; mon collègue M. Desnos avait pensé que le malade dont je rapporte l'histoire était atteint de rhumatisme chronique, et M. Charcot a relaté lui-même un cas dans lequel l'autopsie lui permit de constater les concrétions tophacées chez un malade qu'il avait pensé être atteint de rhumatisme chronique.

M. CHAUFFARD ne refuse pas une importance relative à la lésion, mais il ne saurait admettre sa valeur absolue, alors surtout qu'elle est isolément considérée ; c'est dans le rapport de la lésion avec la diathèse qu'il recherche la caractéristique de la maladie, et il ne se croirait pas autorisé à conclure à la coïncidence des deux diathèses, alors qu'il constaterait une phlegmasie qui a pu être le résultat de la présence des concrétions tophacées. Il persiste à croire que le rhumatisme et la goutte sont deux maladies profondément différentes.

M. FÉRÉOL : On pourrait, dans une certaine mesure, admettre les réserves de M. Chauffard si les lésions phlegmasiques étaient exclusivement constatées dans les articulations envahies par l'urate de soude, comme dans ma première observation ; mais il n'en est plus de même dans celle-ci où les lésions de l'une et de l'autre diathèse coexistaient chez le même malade, mais sur des jointures différentes.

M. GUÉRARD ne voit aucune raison pour que les deux diathèses ne puissent coexister. Il ajoute, relativement à ce qui a été dit par M. Féréol sur la non apparition de la goutte à l'époque où les sujets, livrés à une alimentation excessive, cessaient la vie active, que la raison en peut

être trouvée dans la diminution inévitable de cet excès d'alimentation, quand le sujet n'est plus soumis à une dépense considérable de forces physiques.

—

M. J. Parrot présente des pièces anatomiques et communique une *Note sur l'otite de l'oreille moyenne chez le nouveau-né.*

« A l'ouverture des enfants nouveau-nés, nous rencontrons fréquemment dans l'oreille moyenne des lésions peu étudiées (1) jusqu'ici, bien que, par leur importance, elles méritent toute l'attention du médecin. Leur physionomie est à peu près toujours la même, et les différences légères que l'on observe dans quelques cas, nous ont toujours paru reconnaître pour cause unique, la période de leur évolution, à laquelle on les observait.

Quel que soit le procédé par lequel on ouvre la caisse du tympan, on la trouve remplie, tantôt par une substance comme gélatineuse, rougeâtre et semi-transparente, tantôt par une masse jaune verdâtre, semblable à du pus concret, que souvent l'on peut enlever en un bloc, par une faible traction ; d'autres fois, par un liquide jaunâtre, ayant la consistance du pus séreux.

Dans le premier cas, les osselets sont en place, ainsi que la membrane qui tapisse la caisse, et le lavage permet de constater qu'ils sont le siége d'une rougeur assez prononcée.

Dans le second, le mal est déjà plus avancé, et, si la chaîne des osselets persiste, l'injection y est beaucoup plus accentuée ; souvent la membrane qui, à l'état normal, est appliquée sur la paroi osseuse, est boursouflée, rouge, opaque, et difficile à reconnaître.

Enfin, dans un dernier degré du processus, alors qu'un fluide analogue à du pus séreux remplit l'oreille moyenne et ses dépendances, il peut se faire que la surface des os soit complétement à nu, et que les osselets, dépouillés de leur enveloppe et dissociés, flottent dans ce fluide.

Jusqu'ici, nous n'avons trouvé aucune altération appréciable du conduit auditif externe, non plus que de l'oreille interne. La muqueuse de la trompe d'Eustache est parfois congestionnée et obstruée par du muco-pus ; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle est saine et l'on ne voit de matière puriforme, que dans la région la plus rapprochée de la caisse. La membrane du tympan, sur sa face externe, a toujours été trouvée intacte et a souvent présenté un ramollissement de sa couche muqueuse proprement dite.

L'examen histologique des produits morbides précédemment indiqués, permet de constater les particularités suivantes : Le fluide jaune et puriforme est essentiellement constitué par des leucocytes (globules de pus) dont un grand nombre subissent la régression graisseuse; par quelques cellules beaucoup plus volumineuses, à un ou plusieurs noyaux, entourés de granulations protéiques ou grasses; par des débris de ces éléments, des granulations moléculaires, de petits globules gras, et enfin par un liquide qui sert en quelque sorte de véhicule à tous ces éléments.

Les lambeaux de la membrane interne, encore attachés à la paroi osseuse ou flottant dans le liquide, sont complétement dépourvus d'épithélium ; leur aspect normal est profondément altéré. Les éléments plasmatiques ont pris un aspect trouble et sont entourés par des amas de granulations graisseuses.

Telles sont, en abrégé, les altérations que l'on observe le plus souvent lorsque le mal est très-avancé ; durant les périodes antérieures, elles sont moins généralisées et moins accentuées, mais leur nature est la même.

Dès le début, en effet, on trouve déjà des leucocytes, mais en petit nombre; on voit l'épithélium se détruire et les éléments plasmatiques de la muqueuse s'entourer de granulations graisseuses.

Les muscles, eux aussi, sont altérés de très-bonne heure ; les fibres prennent un aspect trouble, deviennent très-finement granuleuses, et l'on voit les noyaux du sarcolème proliférer.

Après cet aperçu sommaire, qui ne permet aucune hésitation sur la nature de cette lésion et qui la fait classer parmi les inflammations catarrhales, il nous paraît superflu d'insister sur l'importance qu'elle doit avoir dans la genèse de la surdi-mutité (2). Nous ajouterons simplement que, dans un certain nombre de cas, les nouveau-nés, sur lesquels l'examen nécroscopique a permis de constater ces lésions, avaient présenté, durant la vie, une surdité plus ou moins avancée.

Pour ce qui est des causes de cette otite, il est très-difficile de les préciser. On la rencontre, en effet, avec des affections très-diverses, parmi lesquelles je signale en première ligne, la pneumonie, et celles, si nombreuses à cet âge, du tube digestif. Mais ce que je crois pouvoir affir-

(1) Tröltsch [cité par Duplay (*Arch. génér. de méd.*, 1863, t. II, p. 605) et *Maladies de l'oreille*, traduction française de Sengel, Paris, 1868, page 85] est le seul auteur qui, à notre connaissance, ait signalé la fréquence de ces altérations *chez les enfants*. Mais il ne parle pas des nouveau-nés.

(2) D'après John Roosa et George Beard (*The american Journal of the medical sciences*, 1867, et *Gaz. méd.*, p. 187, 1869), le plus grand nombre de cas de surdi-mutité congénitale, ont pour origine une inflammation de l'oreille moyenne, développée pendant la vie intra-utérine, bien qu'il soit possible, ajoutent-ils, que quelques-uns des cas que l'on considère comme congénitaux, prennent naissance sous la même influence, pendant la première enfance.

Sans contester les faits congénitaux, nous pensons qu'ils sont infiniment moins fréquents que ceux qui se développent immédiatement après la naissance.

mer, c'est que la plupart des enfants sur lesquels on l'observe, ont éprouvé, pendant un temps variable, des troubles profonds de la nutrition par le fait d'une alimentation soit insuffisante, soit de mauvaise nature. »

M. DUMONTPALLIER : La fréquence même avec laquelle M. Parrot a rencontré les altérations qu'il vient de décrire semble indiquer qu'elles n'auraient pas une extrême importance au point de vue de la surdi-mutité. Je désirerais, d'autre part, savoir si la lésion existe des deux côtés dans tous les cas, et quel est le rôle qu'elle joue dans la mortalité.

M. PARROT : L'observation de M. Dumontpallier serait parfaitement juste si la plupart des enfants qui présentent les lésions en question, à un certain degré de gravité, ne succombaient pas : mais ceux-là seuls qui sont très-légèrement atteints survivent. Quant à la part elle-même de l'accès dans la mortalité sur laquelle M. Dumontpallier m'interroge, je ne la crois pas considérable, car j'ai bien rarement vu les lésions propagées à la cavité encéphalique. Enfin, quant au côté occupé surtout par la lésion, c'est le plus souvent à droite, et, si celle-ci est double, elle est toujours plus prononcée du côté droit.

M. DUMONTPALLIER insiste sur l'étonnement que lui cause le grand nombre des cas observés par M. Parrot, et sur la pensée que les lésions de l'oreille jouent un grand rôle dans la mortalité par le développement de troubles fonctionnels au premier rang desquels viennent *les convulsions*.

M. PARROT : Je ferai remarquer à M. Dumontpallier que les cas du genre de ceux qu'il suppose doivent être très-restreints dans les conditions spéciales où j'observe. Les 19/20es des enfants sur qui ces recherches ont été faites ont succombé à la *pneumonie lobulaire* ou aux *affections graves du tube digestif*.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 25 Novembre 1868. — Présidence de M. TRÈVES.

Correspondance. — *Bulletin* de la Société de médecine de Bordeaux. — Mémoire intitulé : *Contribution à l'étude de la cheiloplastie*, par M. le docteur GYOUX : hommage à la Société — Mémoire intitulé : *Méthode d'aspiration continue et ses avantages dans la cure des grandes opérations* ; mémoire *sur les intoxications chirurgicales*, par M. MAISONNEUVE.

M. MAISONNEUVE, invité à faire l'analyse des deux mémoires qu'il vient d'offrir à la Société, a la parole.

Dans son premier mémoire, il s'est proposé, dit-il, de démontrer que les accidents qui surviennent après les opérations sont consécutifs à un empoisonnement.

Cet empoisonnement est le fait du sang qui vient recouvrir la plaie. Sorti de ses vaisseaux, ce liquide meurt et ne tarde pas, dans un milieu chaud et humide, à se putréfier. Il acquiert dès lors des propriétés toxiques. Sa pénétration par absorption dans l'économie va créer une série d'accidents morbides, à savoir : la fièvre traumatique, s'il pénètre dans le sang ; un phlegmon, s'il s'épanche dans le tissu cellulaire ; l'érysipèle, si c'est dans le réseau lymphatico-veineux de la peau qu'il séjourne.

On peut prévenir tous ces accidents en empêchant la putréfaction des liquides extravasés à la surface de la plaie, ou leur pénétration au sein des tissus.

Pour arriver au premier résultat, on a tour à tour employé les pansements à l'alcool, l'occlusion des orifices vasculaires, les cautérisations en flèches ou autres, l'écrasement, etc., etc. Mais comme certaines opérations ne se prêtaient pas à l'emploi de ces moyens, on a eu recours aux pansements avec la charpie pour absorber les liquides, aux contre-ouvertures, au drainage, aux irrigations continues chaudes ou froides, au perchlorure de fer, à l'eau d'arquebusade, etc.

Les choses en étaient à ce point lorsque M. Jules Guérin vint à l'Hôtel-Dieu proposer à M. Maisonneuve son appareil à occlusion pneumatique. Le succès ne répondit pas aux espérances de son auteur, et, après quelques tentatives, on se sépara.

M. Maisonneuve continua seul ses expérimentations : les résultats, dit-il, furent constamment favorables.

A quoi tient cette différence ? A la différence du but recherché par M. Guérin et par lui.

Tandis que, redoutant l'action de l'air sur les plaies, M. Guérin cherche à abriter celles-ci, M. Maisonneuve se préoccupe avant tout d'empêcher l'absorption des produits décomposés.

Pour y parvenir, il a fait construire un appareil composé d'une espèce de bonnet en caoutchouc qu'on applique par une de ses extrémités sur la plaie ; l'autre côté communique avec un flacon de quatre à cinq litres de capacité. Au moyen d'une pompe, on fait le vide dans ce flacon, et, de la sorte, les liquides sécrétés à la surface de la plaie sont entraînés d'une façon continue dans le flacon récipient.

Depuis l'emploi de sa méthode, M. Maisonneuve affirme n'avoir plus rencontré de ces accidents si fréquents à la suite des opérations sanglantes ; aussi se croit-il en droit de généraliser sa théorie ; et, sans vouloir rien préjuger en faisant une excursion dans le domaine de la médecine, pense-t-il pouvoir expliquer le développement de l'érysipèle par l'absorption des liquides putréfiés au moyen des vaisseaux lymphatiques.

Guidé par cette vue de l'esprit, il emploie avec succès, pour enrayer les érysipèles, les larges vésicatoires recouvrant toute la surface envahie. On sait, dit-il, par les recherches de M. Claude Bernard, qu'elle est l'action paralysante des vésicatoires sur les nerfs vaso-moteurs. Ne serait-ce pas par suite de cette paralysie, et par la cessation des propriétés absorbantes des capillaires, que les vésicatoires arrêteraient la marche progressive de l'érysipèle?

M. Aug. Mercier rappelle que Bonnet, de Lyon, attribuait les phénomènes de la phlébite et des infections purulentes consécutives aux plaies, à la formation du sulfhydrate d'ammoniaque, à leur surface et à son absorption.

Lui-même il s'est toujours préoccupé des dangers qui résultent de la résorption par les plaies de certains éléments avec lesquels elles sont en contact. Aussi a-t-il conseillé, dans ses *Recherches* de 1856, p. 464, pour conjurer l'infection urineuse et la phlébite, de badigeonner avec une solution de perchlorure de fer les surfaces traumatiques qui succèdent à l'uréthrotomie externe et à la cystotomie, méthode pour laquelle un honoré confrère de province a été couronné dernièrement par le Congrès international.

Quant à M. Maisonneuve, ajoute-t-il, je suis loin de contester ses succès; mais, certainement, ils ne tiennent pas à la raison qu'il invoque : le vide qu'il essaye de faire à la surface des plaies ne peut être tant soit peu durable puisqu'il se trouve constamment au-dessous de son appareil des liquides qui, en se vaporisant, remplacent l'air inspiré. Il suffit, pour s'en convaincre, de se rappeler ce qui se passe avec la machine pneumatique sous la cloche de laquelle on a mis un liquide.

M. Maisonneuve sait bien que l'idée de l'intoxication est ancienne comme la science; mais il croit, en ayant trouvé le moyen de la prévenir toujours, avoir du même coup démontré sans conteste que c'est bien à elle et non à ces causes hypothétiques, telles que l'action des aliments, des émotions morales, des influences de milieux, qu'il faut attribuer les accidents morbides qui compliquent les opérations.

—

M. Aug. Mercier présente plusieurs instruments nouveaux destinés au traitement des maladies des voies urinaires.

1° Une sonde exploratrice formée d'une tige en acier de 4 millimètres de diamètre assez fortement courbée à son extrémité et aplatie d'un côté à l'autre à son bec, où elle présente une largeur de près de 1 centimètre. En raison de ces dispositions, cette sonde rencontre plus facilement les corps étrangers peu volumineux logés dans le bas-fond de la vessie, et, les rencontrant par une surface plate, le choc qu'elle donne produit une sensation et un bruit bien plus distincts. Cette sonde peut encore servir à déplacer, à amener dans un endroit voulu les graviers et les fragments, et même à énucléer des calculs chatonnés ne faisant qu'un léger relief dans la vessie.

2° Une vessie pyriforme en caoutchouc destinée à aspirer les fragments après la lithotritie au moyen d'une sonde en caoutchouc. Cette vessie présente, à sa petite extrémité, un ajutage qui se visse sur la sonde, et, à sa grosse extrémité, un récipient en cristal où les fragments viennent tomber et sont faciles à voir. On remplit cette vessie d'eau tiède ; on la fixe sur la sonde ; on pousse l'eau dans la vessie du malade en pressant le fond de l'instrument, et on l'aspire en exerçant au contraire une traction sur ce fond. On n'est pas exposé à aspirer à vide, puisqu'on ne peut retirer plus d'eau qu'on n'en a introduit ; il est même prudent de ne pas aspirer tout.

3° M. Mercier présente encore une modification de sa sonde évacuatoire à double courant. Quand on se servait de ses premiers modèles, on était presque toujours obligé de tourner leur bec en arrière pour opérer l'extraction des fragments, ce qui n'est pas toujours facile et sans douleur. Celui-ci est comme les autres, formé d'un large canal destiné à l'évacuation des fragments et d'un autre petit entourant une partie du premier en forme de croissant, destiné au passage de l'injection ; mais celui-ci s'ouvre à l'extrémité du bec de la sonde par deux ouvertures latérales percées de manière à imprimer au jet du liquide une direction récurrente. Le grand canal évacuatoire s'ouvre largement sur le dos de la tige, à une très-petite distance de la courbure. Il s'ensuit que, sans tourner le bec de l'instrument en arrière, les jets du liquide sont projetés dans le bas-fond où les débris se trouvent ordinairement accumulés, qu'ils les font tourbillonner et les entraînent dans le grand canal par lequel ils s'échappent au dehors. Avec une sonde évacuatoire de 8 millimètres de diamètre, des débris de 6 millimètres peuvent être expulsés artificiellement. Une seringue ordinaire suffit ; cependant, un grand irrigateur vaut mieux.

Le secrétaire annuel, Dr Barnier.

Éphémérides Médicales. — 25 Mai 1809.

Louis Vitet meurt, à Paris, âgé de 73 ans, laissant la réputation d'un des plus grands médecins du siècle. Il est fâcheux seulement pour la science qu'il se soit mêlé de politique, et que, d'administrateur au district de Lyon, il soit passé à la Convention, où il se rangea du côté du parti modéré. — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestb et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Barth a terminé hier son rapport sur les dernières épidémies de choléra, et il l'a terminé au bruit des applaudissements de l'assemblée, qui a voulu témoigner à l'honorable et consciencieux académicien sa complète satisfaction de ce travail très-remarquable d'analyse et d'appréciation. Nous donnerons un résumé de ce rapport aussitôt qu'il aura été publié dans le *Bulletin*.

Sans chercher à entrer dans la discussion, qui a été ajournée, M. Fauvel a voulu donner à l'Académie quelques renseignements sur le dernier pèlerinage de la Mecque, qui est resté indemne de toute manifestation cholérique. Selon les conseils de la conférence internationale, tout un système de précautions est aujourd'hui en vigueur au point de départ, aux points intermédiaires et au point d'arrivée.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance cette intéressante communication de M. Fauvel.

A cause de l'heure avancée la discussion sur le traitement de l'infection purulente a été renvoyée à la semaine prochaine. A. L.

BUREAU CENTRAL DES HOPITAUX

CYSTICERQUE DE LA PAUME DE LA MAIN

Le 27 avril dernier, le nommé Auguste Jugan, coiffeur, âgé de 35 ans, se présente à la consultation de M. Benjamin Anger, au Bureau central des hôpitaux, demandant à être traité pour une tumeur qu'il portait à la main.

Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de pigeon, est située à la région palmaire de la main droite ; elle s'étend depuis la ligne demi-circulaire, qui limite en bas et en dedans les muscles de l'éminence thénar, jusqu'à environ 1 centimètre du bord externe du premier métacarpien. Elle siége extérieurement, comme on le sait, au-dessus de presque tout l'espace occupé par les muscles de l'éminence thénar. Elle n'a pas de coloration particulière, sa couleur est celle du reste de la main ; elle est légèrement fluctuante ; la pression ne détermine que peu ou point de douleur. Le petit doigt est contracté, presque dans la demi-flexion, regardant vers le kyste et achève de donner à la main l'aspect tout particulier qu'indique la figure ci-dessous :

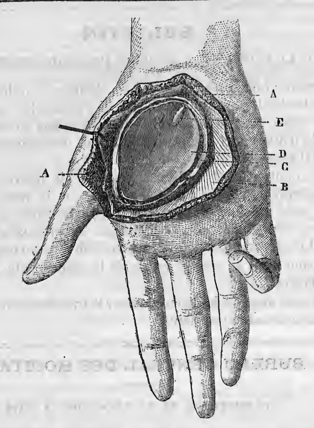
FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Une marche en sens inverse contre l'exercice illégal. — Amendements au *Medical Act*. — L'Académie de médecine de Londres. — Néphrotomie. — Renversement des idées sur l'hémoptysie et l'action cholalogue du calomel. — Fièvre typhoïde à 69 ans. — Décès.

Tandis que la liberté absolue de l'exercice médical est décrété en Prusse, avec défense de prendre ou de porter le titre de médecin à qui ne le possède pas légalement — ce qui est l'idéal accompli pour quelques-uns de nos libéraux — l'Angleterre, où cette liberté existe tacitement, tend à le restreindre en le réprimant de plus en plus. L'inscription permanente sur un registre spécial de tous les médecins exerçant dans le Royaume-Uni en vertu d'un titre régulier, qui est une des principales conditions du *Medical Act*, n'a évidemment pas d'autre but. On pouvait se connaître, se compter ainsi, et démasquer tous les guérisseurs ostensibles, se parant faussement de l'un de ces titres médicaux, si nombreux en Angleterre; mais le *Medical Act* ne donnait le droit de les atteindre que dans certains cas donnés, comme la réclamation d'honoraires en justice, la délivrance de rapports et de certificats. En montrant le mal, la loi était impuissante à l'empêcher.

C'est en vertu de l'esprit pratique que les Anglais apportent dans leur législation qu'ils améliorent sans cesse sans la détruire, que pour suppléer à cette insuffisance de la loi, le *Medical Council* a soumis à la Chambre des communes un amendement permettant de punir ceux qui prennent faussement le titre de médecin ou tout autre. Cet amendement adopté, la position sera la même en Angleterre qu'en Prusse contre l'exercice illégal. On croit atteindre plus sûrement ainsi les guérisseurs ostensibles en les forçant à se démasquer ; mais il est bien



A A. Peau et tissu cellulaire sous-cutané.
B. Aponévrose palmaire.
C. Kyste adventice.
D. Vésicule externe ou grande vésicule du cysticerque.
E. Vésicule interne ou petite vésicule renfermant la tête et le cou de l'animal.

Interrogé, le malade a déclaré s'être aperçu pour la première fois, il y a quatre ans, que sa main avait commencé à gonfler ainsi en cet endroit ; une ponction fut faite, il y a deux ans, par un médecin ; du liquide s'échappa, et la tumeur semblait complétement disparue lorsque, peu de temps après, il s'aperçut qu'un nouveau gonflement se déclarait, lequel alla toujours en progressant jusqu'au point où il était parvenu le 27 avril dernier.

Ce kyste n'a pas été pour lui la cause de dérangements intérieurs ; sa santé a toujours été

à craindre qu'ils échappent à ce moyen indirect comme à tous les autres. Sans placer l'écusson de *doctor, surgeon,* ou tel autre sur leur porte, ni faire suivre leurs noms des initiales cabalistiques consacrées en Angleterre, ils ne manqueront pas de s'en prévaloir près de leurs naïfs et crédules clients en disant qu'ils ne peuvent le porter parce qu'il n'est pas reconnu ni autorisé par le *Medical Council.* Pour qui connaît la rouerie des charlatans, nul doute que ce moyen n'atteigne son but que par exception. Des peines très-sévères édictées contre eux en cas d'accident, sur la plainte des malades, nous sembleraient bien plus capables de les faire réfléchir et réprimer leur dangereux trafic.

— En même temps que le *Medical Council* réclame une extension légale de ses droits répressifs, la corporation pétitionne pour être représentée directement dans ce sénat médical, dont les membres jusqu'ici sont nommés par le gouvernement ou élus par les Universités qu'ils représentent. Donnant, donnant, et cette assemblée suprême doit accueillir et appuyer cette juste revendication du Corps médical anglais. La *British medical Association,* qui en est l'expression la plus nombreuse et la plus élevée, a, dès l'année dernière, formé ce vœu qu'elle renouvelle aujourd'hui avec plus d'instance comme un droit qui ne peut guère lui être refusé. Les Sociétés scientifiques ont suivi l'exemple, notamment l'*Obstetrical Society*; d'autres suivront indubitablement. Une objection peut toutefois être faite aux pétitions isolées de ces corps scientifiques et professionnels : c'est que tous leurs membres sont déjà représentés au *Medical Council* par les élus des Universités dont ils font partie. Les étrangers seuls pourraient réclamer, et la minorité en est si imperceptible qu'ils n'auraient guère chance d'être écoutés.

Quoi qu'il en soit, ces tentatives démontrent évidemment que le Corps médical des trois Royaumes-Unis, malgré sa diversité d'origine, de titres et de droits, tend de plus en plus à s'unir, s'organiser, se fortifier contre l'hydre professionnel : l'exercice illégal. Sans proclamer explicitement la liberté comme en Prusse, il n'en demande pas davantage l'abolition, mais par des mesures de plus en plus restrictives, il prétend vaincre son ennemi. C'est la tactique anglaise.

fort bonne ; il est incommodé plutôt qu'il ne souffre de la présence de cette tumeur, qui l'empêche d'exercer son métier de coiffeur avec la facilité ordinaire, et c'est pour cette raison qu'il s'est décidé à venir demander à la chirurgie les moyens de l'en débarrasser. Il affirme enfin n'avoir aucune autre grosseur de ce genre dans aucune autre partie de son corps.

Pour déterminer la nature de ce kyste et le rang qu'il occupait dans le cadre nosologique, je pratiquai sous les yeux de M. Benjamin Anger une incision oblique de bas en haut de 2 centimètres qui laissa aussitôt échapper un liquide séreux, jaune citrin, doux au toucher, limpide. N'ayant malheureusement pu le recueillir et le soumettre aux réactifs, nous ne pouvons en indiquer la composition chimique. Au même moment où, par l'ouverture pratiquée avec le bistouri, jaillit le liquide, une fausse membrane apparut, faisant hernie, et attira notre attention. M. Benjamin Anger, après s'être assuré qu'elle ne contractait pas d'adhérence avec les tissus périphériques, en fit l'extraction. Nous constatâmes alors qu'elle était située entre l'aponévrose palmaire et les muscles du pouce, et qu'elle s'étendait dans la direction de l'avant-bras jusqu'au bord inférieur du ligament annulaire du carpe. L'opération faite, la plaie fut pansée à l'alcool, et aujourd'hui 19 mai, c'est-à-dire vingt-trois jours après, le malade est à peu près guéri.

Placée immédiatement sur une compresse et examinée rapidement, cette fausse membrane offrit l'aspect d'une poche qui devait, avant l'ouverture pratiquée avec le bistouri, être close de toutes parts et contenir la sérosité échappée. Blanche nacrée, humide et d'une texture très-fragile, elle roulait sous le doigt. Retournée sur elle-même comme un doigt de gant, elle présenta un petit cul-de-sac se terminant par une vésicule de la grosseur d'une grosse lentille et se continuant par un pédicule de quelques millimètres avec la paroi de la poche. Cette petite vésicule, assez dure, opaque, paraissait contenir dans son intérieur un petit corps jaune comme replié sur lui-même et pouvant avec raison être comparé au fœtus humain replié dans la membrane amnios. A l'état normal, cette vésicule enkystée, suspendue aux parois internes de la première poche, devait se trouver entourée par le liquide déjà cité, au milieu duquel elle flottait maintenue seulement par son pédicule.

Soumise à l'inspection micrographique dans le laboratoire de M. Vulpian à l'Ecole pratique, il fut constaté que le corps jaune dont j'ai parlé plus haut était un petit animal se terminant du côté opposé, à son insertion vésiculaire, par une tête munie d'une trompe imperforée entourée de crochets au-dessous desquels se trouvaient quatre granules noirâtres qui n'étaient autres que les ventouses indiquées dans le *cysticerque*. Au-dessous de ces ventouses se trouvait le pédicule, c'est-à-dire le cou de l'animal se continuant avec la petite vésicule contenue dans la grande, remplie du liquide déjà décrit.

C'est donc à un cysticerque que nous avions affaire, au cysticerque ladrique, *cysticercus cellulosus* de Rudolphi et de Bremser qui produit chez l'homme le *tænia solium* ou ver solitaire. A l'état de cysticerque, c'est le *scolex* ou larve de ce ver qui, suivant qu'il est absorbé par tel ou tel animal, produit chez lui les tænias spéciaux qu'on y a observés ; c'est du moins l'opinion du savant de Siebold, contraire sur ce point à celle de Van-Beneden. Chez le porc, il cause la maladie connue sous le nom

---

— Les intérêts scientifiques ne les préoccupent pas moins, et c'est en vue de les servir que le projet d'une Académie de médecine à Londres, par la fusion des principales Sociétés, va son train et paraît bien près de se réaliser. Un meeting réuni le 3 mai, sous les auspices de la *Royal medical and chirurgical Society*, qui en a pris l'initiative, pour l'examen du règlement, n'a soulevé que bien peu d'objections. Le choix du titre est la principale. On a proposé celui de Société royale de médecine contre celui d'Académie, comme si celui-ci était trop prétentieux. Si légère qu'elle soit, la nuance est saisissable. Mais Académie ou Société, ce sera toujours un grand corps savant indépendant, s'appartenant et s'administrant lui-même, sans autre secours du gouvernement que la charte nécessaire à son institution. Le droit d'entrée, fixé à une guinée, soit 30 francs environ, à payer par chaque membre — et ils seront nombreux — formera le fonds social. Ajouté à celui que toutes les Sociétés fusionnées ont en réserve et apporteront pour grossir la masse, il formera un capital suffisant pour parer à toutes les dépenses de premier établissement.

— En attendant la réalisation de ce projet, les travaux des Sociétés continuent de part et d'autre. M. Thomas Smith a soumis ainsi à la *Royal med. and chir. Society*, dans la séance du 27 avril, le projet d'extraire les calculs rénaux par une simple incision directe qu'il assimile à la colotomie. Sans l'avoir jamais exécutée, il croit cette opération faisable dès que la présence du calcul est sûrement établie, et il relate à l'appui le cas du consul anglais Hobson opéré avec succès de cette manière à Venise par un chirurgien italien au XVII[e] siècle. Deux ou trois pierres furent extraites directement du rein par une incision dans la région lombaire ; mais la difficulté même du diagnostic et le danger de léser la substance rénale font mettre en doute la *practibility* de cette opération par MM. Curling et Holmes, de même qu'à tous les chirurgiens prudents. Un seul, M. Maunder, la croit praticable pour avoir facilement mis le rein à nu sur le cadavre et l'avoir réséqué sur un petit chat qui survécut. On voit que les preuves ne sont pas très-convaincantes. Si des abcès périphériques ont dû être diagnostiqués et ouverts à l'extérieur avec succès, comme Trousseau et M. Nélaton en ont opéré des cas

de *ladrerie,* maladie observée sans doute dès les temps les plus reculés, et qui pourrait bien être la cause de la répulsion qu'ont les juifs pour cette viande ; chez le mouton, il cause le *tournis*, affection dans laquelle le mouton tourne plus ou moins longtemps sur lui-même d'une façon désordonnée, et finalement tombe et meurt. Il deviendrait *tænia serrata* dans le chien, *tænia crassipes* dans le renard, *tænia marginata* dans le loup, *tænia crassicollis* dans la marte, etc.

Après s'être assuré de ces différentes transformations chez les animaux dont je viens de parler en dernier lieu, on expérimenta sur l'homme lui-même, et on put se convaincre des mêmes résultats. M. Küchenmeister, médecin de Zittau en 1835, fit avaler sans qu'elle le sût, à une femme condamnée à mort, quelques instants avant le moment fatal, soixante-quinze cysticerques provenant d'un porc ; quarante-huit heures après le supplice, l'autopsie fut faite, et l'on trouva quatre petits tænias ordinaires munis de leurs crochets, fixés à la muqueuse duodénale. Leuckart fit une semblable expérience qui appuya la précédente. Humbert, de Genève, en 1854, opéra sur lui-même, et, deux mois après l'ingestion de cysticerques, il sentait la présence des tænias dans son intestin, et en rendait des fragments considérables. L'épidémie qui eut lieu à Lille, il y a deux ans je crois, donne une confirmation nouvelle aux assertions de ces observateurs distingués. Enfin, ce premier pas fait, on a cru suivre le développement de cet helminthe dans le corps de l'homme ; je vais rapidement esquisser les évolutions successives par lesquelles passerait le tænia avant d'arriver à son état parfait.

L'œuf renferme un embryon muni de trois paires de crochets, dont deux paires serviront à diviser les tissus de l'animal dans lequel le parasite vivra. Alors, par *voie agame*, ce scolex produit un individu organisé dans sa propre mère, comme une chenille dans son cocon, et c'est ce second individu qui est le cysticerque proprement dit, se terminant par une ampoule remplie de sérosité dans laquelle l'animal s'abrite. Dans cet état, il occupe le tissu cellulaire, la graisse, ou est sous la peau, les aponévroses comme dans l'individu dont je fais ici l'observation. C'est le cysticerque de la cellulosité qui peut produire alors par *gemmiparité* et non par *génération*, car il n'a pas d'organes sexuels. Si des obstacles jusqu'ici inconnus s'opposent à ce que le parasite sorte du parenchyme qui l'enkyste, son évolution s'arrête, et il ne monte pas plus haut dans l'échelle de ses métamorphoses. Après avoir acquis un plus ou moins gros volume, il subit différentes altérations et cesse de vivre ; mais, si une cause ou une autre favorise sa sortie de son kyste, et que, par les aliments ou les boissons, il parvienne jusque dans le tube digestif de l'homme, il se passe alors un autre phénomène : par ses crochets et ses ventouses, il se colle à la muqueuse, perd son ampoule qui s'atrophie, il devient transparent, s'allonge, se rubane, déploie des

---

remarquables dans ces dernières années, de même que M. Spencer Wells en a cité trois exemples avec issue consécutive de calculs, il y a loin de là à la présence et l'extraction d'un calcul dans la substance même du rein. Pour être très-hasardée, cette proposition a son enseignement pour montrer jusqu'où peut aller l'audace téméraire des jeunes chirurgiens... anglais.

— Les médecins ne sont pas moins hardis, osés quant à l'interprétation pathogénique de l'hémoptysie dans la phthisie pulmonaire. Ce phénomène épouvantable se présente si souvent à eux, qu'il les préoccupe au suprême degré. La distinction très-réelle et clinique de l'hémoptyste anévrysmale en est résultée récemment comme celle de phthisie hémorrhagique que M. le docteur A. Clark a tenté d'ériger en espèce spéciale, comme nous l'avons signalé. Aujourd'hui ce symptôme, rattaché à la phthisie, surtout depuis Laënnec et M. Louis, en serait au contraire la cause. Trois observations lues à la *Clinical Society* par le docteur Baümler où l'hémoptysie survenue chez des hommes en bonne santé *apparente,* mais *prédisposés* aux épistaxis sans aucun signe d'affection pulmonaire et pris quelques jours après d'irritation bronchique, de pneumonie lobulaire avec pleurésie et fièvre, forment à peu près toute la base de cette nouvelle doctrine : que la rétention du sang dans les poumons après une hémoptysie peut être la source du processus inflammatoire des parties environnantes. Comme preuve, M. le docteur Powel rapporte un cas observé à l'hôpital de Brompton où une cavité avec caillots se trouvait au sommet du lobe inférieur avec pneumonie environnante. C'est donc là tout simplement un nouvel exemple évident d'hémoptysie anévrysmale ; car le sommet du lobe supérieur du poumon gauche était imperméable et *œdematous.* Restent donc les trois cas précités. Deux des malades se rétablirent : on ne dit pas combien de temps ; mais de nouvelles hémoptysies suivies de pneumonie lobulaire conduisirent rapidement le troisième au tombeau. L'autopsie ne découvrit pas de tubercules, dit-on, mais des masses de matière caséeuse à différents degrés de maturation et entourés d'une infiltration inflammatoire. *(Lancet,* n°s 18 et 20.)

Qu'y a-t-il là de différent de ce qui s'observe et se constate journellement pour autoriser le renversement de l'étiologie de l'hémoptysie et en faire le point de départ, la cause du dépôt

articulations successives, — devient tænia, — et cela, dans deux ou trois mois de temps !

Chaque article est mâle et femelle. Les ovaires se remplissent d'œufs à l'époque de la fécondation ; les articles se dissocient, se séparent complétement les uns des autres pour constituer ce qu'on appelle *les cucurbitins*. Ces derniers sont entraînés par les matières fécales et deviennent véritablement *voyageurs* à partir de ce moment-là. Exposés ainsi à toutes les causes qui peuvent les déplacer et les plonger dans des milieux différents, leurs œufs ne perdent pas, paraît-il, malgré cela, leurs propriétés germinatives. Ils deviennent le jouet des vents et des eaux jusqu'à ce que, pris par l'homme ou un mammifère quelconque, ils puissent revêtir les formes successives de leur quadruple existence. Ils sont donc devenus graduellement *rudimentaires*, *vésiculeux*, *rubanés*, *fragmentés*, ou, suivant Van Beneden, *protoscolex*, *deutoscolex strobile* et *proglottis*.

Ces opinions, qui sont celles des naturalistes dont je viens de parler, n'ont cependant pas été sans être contestées; elles l'ont même été à tel degré que nul point peut-être de la science n'a été plus controversé. De tous côtés, des théories plus ou moins belles se sont élevées, tant pour expliquer le mode d'introduction et de formation dans l'économie des parasites animaux que pour celui des végétaux, tels que ceux qui se développent dans le favus, l'herpès, le pityriasis, le muguet, etc., etc. Cela tendrait à prouver plutôt que chacun erre à son gré avec plus ou moins de génie dans le champ déjà si vaste des pures hypothèses, et que, en fait de genèse, toutes les théories humaines sont frappées d'impuissance et de stérilité, aucune ne pouvant donner la clef de l'origine du premier homme aussi bien que de la première bête. Les uns, on le voit, les regardent comme des animalcules aquatiques ou terrestres qui, introduits dans le corps de l'homme, prennent un développement considérable et éprouvent des modifications dans leur organisation (Vidal). Les autres les font circuler avec le sang dans les capillaires, dans les profondeurs de l'organisation, en admettant qu'ils sont d'un volume inférieur à celui des globules, et qu'ils peuvent pénétrer partout où pénètrent ces derniers. D'autres, avec Pallas et Bréra, les faisaient se former spontanément au sein des tissus; on invoquerait enfin, et avec plus de raison peut-être, des diathèses vermineuses, etc.

Quoi qu'il en soit de tout cela, le point le plus intéressant est le lieu d'élection choisi par le cysticerque dont je m'occupe, et la tumeur dont il était la cause, jusqu'ici les cysticerques découverts infectaient plus ou moins un organe ou un membre ; mais il n'est point dit nulle part qu'ils aient formé, comme dans le cas que je fais connaître, des tumeurs; aussi est-ce surtout sur ce dernier point que j'insiste et que j'appelle l'attention. Ne connaissant pas, en effet, d'exemple d'ob-

---

de la matière caséeuse? Rien évidemment. Cette théorie de Niemeyer est si peu soutenable que, malgré les affirmations de ses partisans et compatriotes, MM. Baümler et Weber, M. Powel est obligé de reconnaître que l'hémoptysie, comme cause de phthisie, est une exception beaucoup plus rare qu'ils ne l'affirment, et que, sur 11 cas d'hémoptysie, pas un ne fut suivi de symptômes inflammatoires. Il est donc rationnel de conclure, suivant la doctrine française, que, si ce redoutable signe varie dans ses suites, il a presque toujours pour cause la prédisposition tuberculeuse dont il favorise le développement.

— Des preuves bien autrement positives, puisqu'elles consistent en observations expérimentales sur les animaux, ont permis au professeur Bennett de révoquer la doctrine séculaire de l'action cholalogue du calomel. Nous avons montré qu'à la négation de cette action, si chère aux Anglais surtout, au dernier Congrès d'Oxford, des voix autorisées protestèrent énergiquement, au nom de la clinique, pour constater les bienfaits de cet agent dans les maladies du foie. Une enquête fut ordonnée, et, après le sacrifice de 41 chiens de choix pour l'établissement de fistules biliaires et l'emploi consécutif du calomel, un long rapport descriptif et bien digne d'être traduit vient de démontrer que, dans aucun cas et sous aucune forme, le calomel n'a augmenté la quantité de bile recueillie ni changé sa composition. Nous nous empressons de promulguer ces résultats. La constatation d'une erreur équivaut à la découverte d'une vérité. Toutefois, ils n'atténuent en rien l'efficacité thérapeutique de cet agent dans les affections hépatiques et n'expliquent pas davantage son mode d'action. D'ailleurs, les réclamations de la plupart des commissaires, comme n'ayant pas été témoins de ces expériences ni pris connaissance du rapport, en atténuent les conclusions.

— Il nous reste à signaler un cas très-rare de fièvre typhoïde observée par M. le docteur Cotting, de Boston, chez un mécanicien fort et robuste de 69 ans. Atteint le 1er décembre 1868, il a succombé le 18 janvier 1869, après avoir présenté régulièrement tous les symptômes de cette affection.

L'autopsie montra une ulcération irrégulière, large et profonde à deux pouces environ de la

servation prise en pareil lieu, et dans des conditions analogues, j'ai, pour m'en assurer et pouvoir être plus à même de l'affirmer, fouillé dans toutes les thèses et pratiqué à la bibliothèque de l'Ecole d'attentives recherches dans une grande partie des publications médicales de ce siècle, cette question n'ayant été sérieusement étudiée que par les auteurs cités plus haut, et ces temps derniers par MM. Follin et Robin. Je n'ai nulle part trouvé le fait consigné. Aucune branche, du reste, de la nosographie n'y a été moins abordée que celle qui a trait même à l'étude des perturbations pathologiques causées par les entozoaires en général. Dans toutes les thèses de doctorat, MM. Lebaudy 1830; Gendron, Jacomo, 1838; Prost, Bailly, Ollagnier, 1842; Caron 1844; Lespès, 1853; Fieret, 1855; Pasquiou, 1865, sont les seuls qui aient cherché à éclairer cette question.

La *Gazette des hôpitaux*, que j'ai examinée avec soin, n'a publié que quelques rares observations d'entozoaires; il n'est parlé que deux ou trois fois des cysticerques. Dans un numéro de l'année 1848, le docteur H. W. Berend dit en avoir trouvé un dans la lèvre supérieure d'un malade. Dans un autre de la même année, le docteur Drewry-Ottley dit aussi en avoir observé dans le cerveau d'une dame, dans ses méninges surtout, qui en contenaient une grande quantité. Les *Archives médicales* répètent l'observation. Je n'ai rien vu dans la *Revue médicale* de Cayol.

Nos auteurs sont eux-mêmes assez laconiques sur leurs observations à cet égard, soit qu'elles n'aient pas été faites, qu'elles n'aient pu l'être, ou enfin qu'elles n'aient pas été publiées. Tous sont d'accord avec les zoologistes pour assigner à cet animalcule, comme lieu de prédilection, le tissu cellulaire, le poumon, le cœur, le cerveau, soit dans ses circonvolutions, soit dans son épaisseur, les plexus choroïdes, les méninges, les yeux surtout, où ils se logent dans la cornée, ou sous la conjonctive, comme M. Sichel l'a parfaitement démontré dans un remarquable mémoire. Ils ont été découverts dans certains muscles, le deltoïde, le biceps, le grand pectoral, les muscles de la jambe, comme M. Demarquay l'a montré à la Société anatomique, en 1845, en présentant le membre inférieur d'une femme qui en était infecté. M. Benjamin Anger, enfin, alors qu'il était prosecteur à Clamart, en a trouvé dans le mollet d'un sujet et au point d'insertion du brachial antérieur et du deltoïde au bras droit. Personne, on le voit, ne déclare en avoir surpris dans la main. Il est fort difficile, en effet, laissant même de côté la question d'introduction et de migration jusqu'à cet endroit, d'expliquer comment il a pu se développer dans un milieu soumis à tant de pressions et à des causes de destruction si variées.

---

valvule iléo-cœcale, et une autre circulaire, plus petite, à un pouce au-dessus. Quoiqu'il n'ait pas été possible de déterminer positivement qu'elles avaient pour siége les plaques de Peyer, ces lésions semblent prouver la réalité de la fièvre typhoïde et contredisent l'assertion de Aitken sur sa non-existence après quarante-cinq à cinquante ans, à cause de la disparition de ces plaques. (*Science and practice of Medicine.*) D'autres cas observés au delà de cet âge, par MM. Lombard, Gendron, Wilks et Murchison, l'infirment également. (*Boston med. Journal*; avril.) Pour être une exception, ce cas n'est donc pas moins réel.

— Parmi les notabilités médicales récemment disparues, nous citerons un très-habile et aimé chirurgien d'Irlande, le docteur Mackesy de Waterford. Reçu en 1809 par le Collége des chirurgiens anglais, il n'a cessé d'exercer depuis. Il fut élu président du Collége royal des chirurgiens en 1862 et de l'Association médicale irlandaise. Il avait 78 ans.

M. le docteur Lebeau, frère du ministre belge, médecin du roi Léopold et officier de son ordre, chevalier de la Légion d'honneur, membre de l'Académie de médecine, a aussi succombé le 15 mai à un âge avancé.

De même de M. Moris, ancien professeur de clinique médicale en Sardaigne, vice-président de l'Académie des sciences de Turin et sénateur du royaume, décédé le 18 avril, à 78 ans. C'était un des botanistes italiens les plus savants, comme le prouve, entre autres travaux, sa *Flora Sardoa* très-appréciée.

Quant aux victimes médicales de l'épidémie typhoïde qui continue à sévir en Espagne, elles sont si nombreuses qu'il est impossible de les énumérer. Un tribut de souvenir et d'admiration doit être payé en masse à tous ces nouveaux martyrs du dévouement professionnel.

P. Garnier.

Toutes ces difficultés, jointes à la rareté et à l'importance clinique du fait, nous ont engagé à le publier.

Léopold LAFITTE,
Élève des hôpitaux de Paris.

PATHOLOGIE

UN CAS D'AGÉNÉSIE DU CERVEAU CHEZ UNE ENFANT DE 10 ANS;

Par le docteur PEWLES.

Cette enfant qui paraissait, à sa naissance, bien et régulièrement développée, n'avait présenté aucune trace de maladie jusqu'à son 11e mois. A cette époque elle eut une sorte de fièvre de dentition pour laquelle un médecin la soumit à une diète sévère; peu après, une petite indisposition nécessita l'emploi d'un vomitif et d'une poudre composée de craie et d'une préparation mercurielle; en même temps on appliqua deux sangsues sur le dos du pied où elle accusait de la douleur. La diète fut maintenue, l'écoulement du sang longtemps entretenu; bientôt cet écoulement devint si abondant, qu'on eut beaucoup de peine à arrêter l'hémorrhagie; l'enfant fut prise de convulsions et tomba dans le coma.

On appela un autre médecin; mais celui-ci attribuant les convulsions et l'état comateux de l'enfant à un état inflammatoire du cerveau et de la moelle, fit appliquer des vésicatoires à la nuque et sur la colonne vertébrale. A ce moment revinrent les parents, qui jusqu'alors avaient été absents; ils donnèrent à l'enfant des bouillons et des réconfortants. L'enfant se remit peu à peu, mais tout mouvement spontané était supprimé; elle était complétement paralysée; peu à peu, et cela dans le cours d'une année, les mouvements redevinrent possibles dans la partie gauche du corps, mais le côté droit resta paralysé, et bientôt l'on put constater une certaine différence dans l'épaisseur (volume) et longueur des extrémités gauches par rapport à celles du côté opposé. La petite commença à se tenir debout et à marcher, mais n'utilisant que la jambe gauche, et ne pouvait que traîner la jambe droite ; dans ces tentatives elle tombait souvent et il lui arrivait souvent de tomber la tête en avant. Une fois elle tomba hors de son lit, la tête la première; la conséquence de cette chute fut un accès épileptique, qui se répéta et se renouvela jusqu'à la mort de l'enfant. Dans les premières 24 heures qui suivirent cette chute les accès revinrent toutes les 10 minutes; plus tard ils devinrent plus rares, mais ils augmentèrent d'intensité. L'approche d'un accès épileptique un peu violent devint bientôt facile à pronostiquer pour la famille : l'enfant était tout à coup, subitement, pris d'une singulière tendance à *taquiner* les animaux, ou à frapper d'autres enfants au moment où ils s'y attendaient le moins, et *elle se mettait à faire toutes sortes de niches.* L'accès ne se manifestait pas par un cri, au début, mais la petite annonçait que l'accès allait venir : dans ces accès elle ne s'était jamais mordu la langue. Une transpiration de mauvaise odeur se déclarait quand l'accès approchait de la fin; ce dernier, du reste, était rarement suivi de torpeur et de somnolence. Les facultés intellectuelles étaient ordinaires; pour certaines choses, elle était très-intelligente, et elle avait même fait quelques progrès à l'école.

Plusieurs médecins avaient vu cette enfant et avaient attribué son état à une anémie cérébrale, ou bien au développement de tubercules dans le cerveau, ou à l'atrophie de cet organe par suite d'hémorrhagie. Lorsque cette enfant atteignit l'âge de six ans, le côté gauche fut atteint de paralysie, le côté droit l'étant déjà; cependant un traitement tonique rétablit peu à peu le retour des fonctions locomotrices. En septembre 1864, elle fut examinée par le professeur Law qui se trouvait de passage dans la localité. Il fut frappé d'une certaine *asymétrie* dans la conformation de la tête, quoiqu'une mensuration pratiquée sur-le-champ ne donnât pas de différence : néanmoins il crut devoir admettre une anomalie congénitale dans la conformation du lobe cérébral gauche. Ce n'est que depuis deux mois, dit le docteur Peuvles, que la petite malade est entrée en traitement chez lui. Jusqu'à ce jour, elle était capable, soutenue par une bonne, de faire deux ou trois milles anglais. Le docteur Peuvles ne put constater une différence notable dans l'épaisseur relative des deux extrémités inférieures; le corps était élancé et maigre, mais le talon droit était relevé par la contraction du muscle gastro-gnémien correspondant. Le bras droit était fléchi et la main pendait, mais par un effort volontaire énergique l'enfant était capable de remuer le bras et la main. La moitié droite du front paraissait plus bombée que la gauche, et la joue droite ne prenait aucune part aux mouvements de la face. Bien que du côté droit l'on crût pouvoir constater une certaine énergie dans les mouvements volontaires, cependant le courant galvanique ne paraissait produire que peu d'effet sur les muscles : ces derniers paraissaient un peu atrophiés, mais pendant l'accès épileptique ils trahissaient une assez grande énergie contractile.

Pendant le temps humide de novembre 1864 survinrent des symptômes de méningite auxquels succédèrent rapidement ceux de l'épanchement. La maladie traîna pendant six semaines, la diarrhée survint, et partout où le corps appuyait se déclarèrent des points de gangrène ; l'enfant finit par succomber.

L'autopsie fournit les résultats suivants : la moitié droite du front et de la tête paraît plus

saillante et plus bombée que celle du côté opposé. Après avoir enlevé la calotte du crâne on voit s'échapper par une ouverture de la dure-mère une grande quantité de liquide, et sous la dure-mère on peut constater une couche récente de lymphe coagulée qui recouvre tout l'hémisphère gauche. Une substance analogue mélangée à de la sérosité, remplit les circonvolutions sur le côté gauche du cerveau. L'hémisphère gauche est bien plus petit que celui de droite, surtout en avant, de telle sorte que le lobe antérieur droit dépasse le gauche d'un bon demi-pouce. Une incision pratiquée verticalement à travers l'hémisphère gauche montre au milieu de la substance un kyste du volume d'un haricot rempli de sérosité et tapissée d'une membrane d'un brun foncé. Dans ce point les enveloppes du cerveau sont fortement adhérentes à ce viscère. A un examen détaillé, ce kyste paraît être congénital, ou du moins doit être considéré comme la conséquence d'un arrêt de développement du cerveau : de même la brièveté du lobe antérieur gauche et les plus petites dimensions des circonvolutions ne peuvent être attribués qu'à un arrêt de développement. (*Monatschrift.*) — G. Lauth.

PHYSIOLOGIE

ÉTUDE SUR LE PREMIER BRUIT DU COEUR ;

Par Paul Guttmann.

On a généralement adopté jusqu'ici l'opinion émise pour la première fois par Rouanet en 1832, à savoir: que le premier bruit du cœur est dû à la tension des valvules auriculo-ventriculaires. Un certain nombre d'auteurs ont invoqué une autre cause, et ont attribué un grand rôle à la contraction des fibres musculaires de cet organe. Voici les faits qui militent en faveur de la dernière opinion. En premier lieu, la contraction brusque et énergique d'un muscle produit un bruit; en second lieu, la dégénération de la valvule mitrale n'empêche pas le premier bruit d'être entendu à la pointe du cœur. Le problème serait complétement résolu si l'on pouvait arriver à vider le cœur du sang qu'il contient et, par conséquent, à supprimer l'influence du claquement valvulaire. Ludwig et Dogiel ont fait des expériences, qui les ont amenés à conclure que le cœur, vide de sang, peut en se contractant produire un bruit plus faible, il est vrai, que celui qui est perçu, lorsque la circulation sanguine s'effectue normalement. Pour eux, ce premier bruit est donc musculaire.

Les expériences de Paul Guttmann semblent plus concluantes. Elles consistent à interrompre sur des animaux et selon la volonté de l'observateur la circulation dans les vaisseaux qui arrivent au cœur ou qui en partent. Guttmann a trouvé que dans l'état de vacuité de l'organe, le premier bruit se fait entendre; mais le timbre, contrairement à l'assertion de Ludwig et de Dogiel, diffère du timbre ordinaire. Il compare les bruits du cœur à l'état de plénitude ou de vacuité à ceux que l'on perçoit en percutant un poumon sain ou engoué. L'auteur en conclut que l'on doit considérer le claquement valvulaire comme la principale cause du premier bruit, et n'attacher qu'une valeur secondaire à la contraction musculaire. En outre, dans l'état de vacuité de l'organe, le claquement des valvules auriculo-ventriculaires n'est pas complet, parce que les muscles papillaires se contractent encore légèrement. Mais cette faible contraction ne peut produire un bruit. Par conséquent, l'influence de la contraction musculaire dans la production du premier bruit du cœur se trouve encore restreinte.

O. Bayer a fait, en faveur de l'opinion de Ludwig et de Dogiel des expériences cliniques et anatomo-pathologiques, rapportées dans le *Journal central de médecine de Berlin.* Bayer attache une grande importance à son opinion, et donne pour argument, que dans la longue série des maladies du cœur, on ne peut trouver un seul fait qui permette d'attribuer exclusivement au claquement valvulaire la production du premier bruit. D'une autre part, il rappelle que dans les dégénérescences de la valvule mitrale, aboutissant à une insuffisance, il y a encore production d'un bruit, couvert en grande partie par la contraction systolique, mais perçu cependant à l'aide d'une attention suffisante. Il se trouve danc d'accord avec les auteurs que nous avons cités plus haut. Mais, en supposant cette manière de voir parfaitement juste, il ne serait pas encore démontré que le premier bruit est exclusivement musculaire. D'abord il n'est jamais aussi intense que le bruit qui prend naissance dans le ventricule droit, lorsque la valvule tricuspide est intacte ; d'une autre part, il se peut que dans l'insuffisance mitrale, la valvule auriculo-ventriculaire gauche ait conservé une partie de ses mouvements. Guttmann n'est pas non plus très-éloigné de croire que le premier bruit se propage du ventricule droit vers la pointe du cœur. A cette opinion, Traube oppose le fait suivant, à savoir : que dans l'insuffisance avancée des valvules sygmoïdes de l'aorte, le bruit systolique manque complétement à la pointe du cœur. On ne peut attribuer la disparition de ce bruit à l'hypertrophie consécutive du ventricule gauche, puisque dans les hypertrophies tenant à d'autres causes, à des maladies du rein par exemple, le premier bruit est nettement perçu.

L'absence du bruit systolique dans l'insuffisance aortique s'explique facilement d'après la théorie qui attribue le premier bruit à une tension valvulaire. L'intensité de ce bruit dépend, selon Traube, des divers degrés de tension. En effet, d'après les recherches de Baumgarten, la tension au début, correspondant à la diastole des ventricules et à la contraction des oreillettes, est faible, tandis qu'à la fin, quand elle correspond à la systole ventriculaire, elle est beaucoup

plus énergique. Lorsque la différence entre ces deux sortes de tension diminue, le premier bruit est faible; quand elle est à peine sensible le premier bruit disparaît. Tel est l'état que l'on rencontre dans l'insuffisance aortique. D'une part, la tension au début s'accroît, parce que la valvule mitrale reçoit à la fin de la diastole ventriculaire la pression du sang qui reflue de l'aorte; d'une autre part, au contraire, elle diminue, parce que le ventricule gauche lance son contenu dans un système de conduits, où cette tension est plus faible qu'à l'état ordinaire.

Bayer déclare que la disparition du bruit systolique dans l'insuffisance des valvules sygmoïdes de l'aorte dépend de la dégénérescence graisseuse des fibres musculaires du cœur. Guttmann oppose à cette opinion la dégénérescence très-rare du ventricule gauche et la disparition du bruit de systole dans l'insuffisance aortique, lors même que l'hypertrophie compensatrice est arrivée à son plus grand développement. D'ailleurs la dégénération graisseuse du ventricule gauche n'expliquerait pas encore l'absence du bruit systolique; car dans le cas où le cœur est surchargé de graisse le premier bruit est entendu d'une manière satisfaisante.

(Traduit de l'allemand du *Journal central de médecine de Berlin.*) A. Renault.

BIBLIOTHÈQUE

ESSAI SUR LES MALADIES DU CŒUR CHEZ LES ENFANTS; par le docteur H. René Blache, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, etc. Paris, 1869.

On a cru longtemps que les affections morbides du cœur étaient rares dans le jeune âge; et les auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'enfance au commencement de notre siècle gardent à ce sujet un silence caractéristique. Or, le docteur René Blache fait remarquer très-judicieusement que les pathologistes qui avaient cette croyance, privés des moyens d'investigation que nous possédons, décrivaient vaguement et jetaient pêle-mêle dans les classes si élastiques des dyspnées et des cachexies les troubles fonctionnels qui ont leur source dans une maladie du cœur. En réalité, ajoute notre jeune confrère, l'étude des affections cardiaques ne date que de ces dernières années; elle est pour ainsi dire contemporaine. Les travaux des Corvisart, des Bertin, des Bouillaud, des Laënnec, des Andral, des Louis, ont ouvert une voie dans laquelle ces éminents pathologistes ont été suivis par les médecins qui se sont consacrés à la pathologie infantile. Dès lors, on a pu constater la malheureuse fréquence des maladies du cœur dans les premières périodes de la vie. Un autre fait ressort de la lecture du livre de M. René Blache, c'est l'influence considérable du rhumatisme sur la production de ces maladies dans le jeune âge. Le rhumatisme, lui aussi, était considéré autrefois comme l'apanage d'un âge avancé. On sait à quoi s'en tenir sur cette croyance.

Le livre de M. René Blache est divisé en deux parties.

La première partie renferme des considérations générales sur les maladies du cœur chez les enfants. L'auteur y étudie les états pathologiques antérieurs sous l'influence desquels se produisent ces affections morbides: maladies constitutionnelles et générales, telles que le rhumatisme et les fièvres éruptives; maladies locales agissant de près ou à distance, comme les pleurésies, les pneumonies, quelques variétés de néphrites. Il fait ressortir les circonstances qui font différer, d'une manière si remarquable et si facile à comprendre, l'étiologie des maladies du cœur dans l'enfance et dans l'âge mûr. Il démontre clairement le mécanisme de l'influence pathologique des maladies de l'appareil respiratoire. Il discute les opinions qui ont été émises sur l'influence de la maladie de Bright. Mais c'est surtout le rhumatisme qui domine comme agent étiologique. L'auteur insiste sur cette considération, à laquelle il donne un développement mérité, en rapprochant de cette influence celle de la scarlatine. Il indique aussi les effets de certaines cachexies, de la tuberculose, de l'inflammation du cordon chez les nouveau-nés, etc. On trouve enfin dans cette première partie des détails très-complets et très-bien exposés sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des maladies qui font l'objet de ce travail. Nous avons lu avec un intérêt tout particulier les pages où notre jeune confrère, suivant dans ses diverses phases, depuis son origine jusqu'à la guérison ou à la terminaison fatale, le processus pathologique complexe qui constitue une maladie du cœur, s'est efforcé de préciser les particularités que présentent les maladies du cœur chez les enfants, soit dans le groupement et la filiation, soit dans le mode d'évolution de leurs phénomènes.

La deuxième partie du livre de M. René Blache présente six chapitres: le premier, pour la péricardite chez les enfants; le deuxième, pour l'endocardite; le troisième, pour l'étude des lésions des orifices et des valvules; le quatrième, consacré à la myocardite chez l'enfant; le cinquième, à l'hypertrophie et à la dilatation du cœur; le sixième, offrant quelques données sur la sphygmographie et la cardiographie chez l'enfant. A la suite du premier et du deuxième chapitre, l'auteur a placé un appendice traitant, le premier, de la péricardite, le second, de l'endocardite, chez le fœtus et le nouveau-né. Toute cette deuxième partie du livre de M. René Blache s'appuie sur des observations nombreuses, suffisamment détaillées.

M. René Blache écrit bien: ses descriptions sont claires; son style est correct, simple et sans prétention. On le lit avec facilité. Notre jeune confrère accuse nettement ses sympathies pour la médecine de l'enfance; c'est une carrière dans laquelle la voie lui a été admirablement tracée; il peut y entrer avec assurance. Le talent que révèle sa première publication permet

de bien augurer de l'avenir. Le petit-fils de Guersant, le fils de Blache, sera partout accueilli avec confiance ; et, avec les années, comme son père, il sera la providence de ses confrères, qui l'appelleront au chevet de leurs enfants malades ; et, comme lui, il se fera aimer.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 25 Mai 1869. — Présidence de M. Blache.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines, traitant du parallèle du forceps et de la version. (Com. MM. Devilliers, Danyau et Depaul.)

2° Un rapport de M. le docteur Chabrand sur le service médical des eaux minérales de Monestier (Hautes-Alpes).

3° Des rapports de MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales du département des Landes. (Com. des eaux minérales.)

4° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département de la Charente-Inférieure. (Com. des épidémies.)

5° Une note de M. le professeur Esmarch (de Kiel) sur un nouveau mode de pansement pour les blessures de guerre.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. G. Sée, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne.

2° Une note de M. le docteur Parise (de Lille) sur la curabilité de l'infection purulente.

3° Un travail de M. Henri Dicks (de Londres) sur deux cas de rétrécissements opérés par la méthode sous-cutanée, présenté par M. Ricord.

4° Un mémoire de M. Verrier, vétérinaire, sur les enzooties charbonneuses dans l'arrondissement de Provins.

5° Un travail de M. Félix de Villebrand (d'Helsingfort) sur l'iode comme remède spécifique contre la fièvre intermittente. (Com. MM. Gubler, Chatin et Marrotte.)

6° Un pli cacheté déposé par M. Werner (de Varsovie). — (Accepté.)

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. Robinet, de la part de M. le docteur Da Costa Alvarenga (de Lisbonne), une brochure sur les *Ectocardies*, à l'appui d'une demande de titre de membre correspondant.

2° Par M. Larrey, au nom de M. le docteur Antonino Mucaluso, une brochure en italien sur la vérification des quinquinas par la dialyse.

3° Par M. Pidoux, une brochure intitulée : *Nouvelles études sur le spiritualisme; spiritualisme organique.*

4° Par M. Gosselin, au nom de M. le docteur Simon Duplay, le fascicule deuxième du tome IIIe du *Traité élémentaire de pathologie externe* commencé par Follin.

—

M. Barth donne lecture de la troisième et dernière partie du résumé de son rapport sur le choléra de 1854. Cette lecture, comme les précédentes, est accueillie par d'unanimes applaudissements. Nous analyserons prochainement ce remarquable et consciencieux travail.

A l'occasion du rapport de M. Barth, et avant que s'ouvre la discussion sur le choléra, M. Fauvel demande la permission d'entretenir l'Académie de quelques points relatifs à la question du choléra.

Il rappelle qu'il y a un mois environ, il a lu à l'Académie une note sur la question de savoir jusqu'à quel point l'Europe était menacée d'une nouvelle invasion du choléra. Des appréhensions s'étaient manifestées à cet égard en prévision du prochain pèlerinage de la Mecque. M. Fauvel a fait connaître les principales raisons pour lesquelles il y avait lieu de croire que ce danger serait écarté.

L'une de ces raisons est l'ensemble des mesures qui ont été prises, en vertu des conclusions de la Conférence sanitaire internationale, pour s'opposer à l'exportation du choléra de l'Inde. Ces mesures, rigoureusement appliquées dans les Indes anglaises, consistent dans la surveillance exercée par les autorités anglaises lors de l'embarquement des pèlerins relativement au nombre des individus embarqués, à l'approvisionnement et à la propreté des navires, etc. Il est vrai que ces mesures ne sont pas exécutées avec la même rigueur dans les Indes néerlandaises, ce qui laisse une porte ouverte au danger d'une nouvelle exportation ; mais du moins il existe aujourd'hui un degré de plus de sécurité.

Lors du dernier pèlerinage, au moment où les navires chargés de pèlerins arrivaient à Djeddah, une dépêche envoyée de cette ville signalait l'existence du choléra à bord des navires, ce qui occasionna de vives appréhensions. Mais il fut bientôt reconnu que cette nouvelle fâcheuse était le résultat d'une erreur de l'employé qui avait transmis la dépêche : celle-ci annonçait simplement que le choléra sévissait à Bombay au moment du départ des navires, et non pas qu'il était à bord des navires venant de Bombay.

Indépendamment des mesures prises dans l'Inde par les autorités anglaises, un système de surveillance a été organisé dans tous les ports de la mer Rouge, système dont l'exécution a été confiée aux gouvernements ottoman et égyptien, à chacun pour les pays du littoral qui lui appartiennent. Grâce à ce système de surveillance, des informations précises et rapides sont transmises en Europe dès que l'apparition du choléra est signalée sur l'un des points du littoral, afin que des mesures convenables puissent être prises contre la propagation du fléau.

Sur le littoral même, particulièrement à la Mecque, des précautions hygiéniques ont été organisées sur une grande échelle par les soins du gouvernement ottoman, qui n'a pas hésité à s'imposer, dans ce but, des sacrifices d'argent considérables. Depuis la dernière épidémie, les citernes ont été creusées, les canaux nettoyés, les conduites d'eau réparées de façon à permettre à l'eau d'arriver en abondance.

M. Fauvel donne quelques détails sur les fameux pèlerinages de la Mecque. Ils consistent dans l'agglomération d'un nombre immense d'individus Musulmans, dans certains endroits déterminés, particulièrement dans la vallée de la Minna, où sont célébrées, pendant trois jours consécutifs, des fêtes religieuses. Cent mille à trois cent mille pèlerins s'entassent ainsi chaque année dans une vallée étroite, dans des conditions hygiéniques déplorables, manquant d'eau par une chaleur torride, exposés aux émanations putrides des débris des animaux sacrifiés d'après le rite qui préside à ces fêtes.

Cette année on avait fait creuser, en vue de ce pèlerinage, de larges tranchées destinées à recevoir et à recouvrir immédiatement ces débris d'animaux mélangés avec de la chaux. D'innombrables fosses d'aisances ont été également installées pour recevoir les déjections de cette immense agglomération d'hommes et les désinfecter au moyen d'un mélange de chaux et de sulfate de fer.

Aucun navire arrivé à Djeddah n'avait de cholérique à bord. Pendant les fêtes, il ne s'est produit aucun cas de choléra. La température, il est vrai, a été d'une douceur exceptionnelle pour ces pays ; elle n'est montée qu'à 27 et 29° du th. R. Le nombre des pèlerins a été de 110 mille, dont 26 à 27 mille venus par la voie de mer ; 6 à 7 mille des divers points du Continent indien, et 4 à 5 mille de l'île de Java et des îles voisines. Tout le reste des pèlerins est venu par caravanes parties d'Egypte, de Syrie et d'Arabie. La cause du petit nombre des pèlerins arrivant par la voie de mer tient aux quarantaines rigoureuses auxquelles sont soumis les navires qui les transportent. Parmi ces 110 mille pèlerins, il n'y a eu en trois jours que 40 décès, chose étonnante quand on songe qu'il s'agit d'une agglomération d'individus de tout âge dont beaucoup ne viennent là, poussés par le fanatisme religieux, que pour mourir sur la terre sainte. Cette faible mortalité a étonné les gens du pays, qui ont compris tout de suite l'heureuse influence des mesures hygiéniques prises par leur gouvernement, conformément aux conclusions de la conférence sanitaire internationale.

Ces résultats heureux ne doivent pas inspirer une sécurité complète pour l'avenir. Evidemment, les mesures prises sont insuffisantes. C'est à les perfectionner et à les compléter que doivent tendre et que tendent les efforts des membres de la commission sanitaire internationale et de leurs gouvernements respectifs. De ces mesures, la plus efficace est la surveillance établie sur les principaux points du littoral de la mer Rouge, afin d'en repousser tous les navires chargés de pèlerins. Les navires ordinaires contenant des gens généralement riches ne sont pas dangereux ; ils ne sont que très-exceptionnellement infectés par le choléra, car cette maladie ne sévit guère, dans l'Inde, que sur la plèbe. Il s'agissait de trouver, à l'entrée même de la mer Rouge, un point qui rendît cette surveillance facile et efficace. Après bien des explorations, un voyageur français a fini par trouver, entre Périm et Aden, un véritable port qui lui a semblé réunir toutes les conditions désirables pour une pareille destination, et que la commission sanitaire se propose de visiter l'année prochaine ; mais la véritable barrière à opposer à l'invasion du fléau, suivant M. Fauvel, est en Egypte. Il s'agit d'y prendre des mesures pour empêcher rigoureusement toute communication des pèlerins avec les gas du pays. Les quarantaines sont une mesure illusoire et complétement inefficace. Le gouvernement égyptien a fait, à l'égard de la mesure radicale de l'interdiction de toute communication des pèlerins avec les gens du pays, de belles promesses qu'il n'a malheureusement pas tenues jusqu'à ce jour.

M. Fauvel ne partage pas les craintes, exprimées par M. Barth, que le percement de l'isthme de Suez ne devienne une voie nouvelle, plus sûre et plus rapide que l'ancienne, ouverte à l'invasion du choléra en Europe. Là n'est pas le danger. Les navires arrivant directement de l'Inde ne sont dangereux que s'ils transportent des pèlerins. Le péril le plus grave est dans les foyers de renforcement que les pèlerinages viennent établir à la Mecque, et surtout en Egypte, d'où le fléau peut se disséminer sur l'Europe entière à cause des relations commerciales que l'Egypte entretient avec tout le continent européen.

M. Fauvel annonce, en terminant, qu'il se propose de faire prochainement à l'Académie une communication relative au degré d'utilité des quarantaines contre le choléra.

M. Jules Guérin demande à M. Fauvel quelle est la conclusion de sa communication. — En outre, M. J. Guérin déclare ne pas comprendre comment, sur 27,000 pèlerins venus par la voie de mer, 6,000 partis de Bombay où sévissait le choléra ont pu arriver à la Mecque sans y apporter aucune semence de la maladie ; enfin, parmi les pèlerins qui sont venus en caravanes, un certain nombre pouvaient fort bien être partis de Bombay et exporter le fléau par terre.

M. Fauvel répond que, sur les 26 à 27,000 pèlerins arrivés par mer à Djeddah, 6,000 ne venaient pas directement de Bombay, mais des divers points du continent indien. Au moment du départ de Bombay, le choléra ne sévissait pas avec une grande intensité, puisque dans le courant d'une semaine il n'y avait eu que 113 morts, chiffre qui n'a rien d'exagéré pour une ville de 4 à 500 mille habitants.

Il est d'ailleurs d'observation que sur cent navires qui partent d'un port où sévit le choléra, la maladie ne se déclare que sur cinq ou six bâtiments.

Quant aux pèlerins qui voudraient aller à la Mecque par terre en partant de Bombay, il ne leur faudrait pas moins d'un an pour accomplir leur voyage, et, dans cet intervalle, ils seraient tous morts ou tous guéris du choléra.

M. Fauvel termine en disant que la conclusion à laquelle il a voulu arriver en faisant sa communication est celle-ci : à la suite du dernier pèlerinage à la Mecque il n'y a pas eu d'épidémie, parce que le choléra n'y a pas été importé. Le choléra n'est pas endémique à la Mecque, comme on l'a prétendu à tort. Le choléra ne se déclare que là où il a été apporté. C'est également la conclusion du rapport de M. Barth.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Lotion contre les plaques muqueuses. — Ricord.

Liqueur de Labarraque	50 grammes.
Eau distillée.	150 —

Mêlez.

Pour lotions, deux fois par jour, sur les plaques muqueuses. Après chaque lotion, dessécher légèrement les parties avec un linge fin et les saupoudrer avec le calomel. — Administrer en même temps un traitement interne. — N. G.

—

Poudre purgative anthelmintique. — Boerhaave.

Jalap pulvérisé	0 gr. 60 centigr.
Ethiops minéral.	0 gr. 60 centigr.

Mêlez.

A prendre en une seule fois, le matin à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Mai 1599.

Par un règlement spécial, Henri IV se donne pour lui tout seul : 1 premier médecin, 1 médecin ordinaire, 8 médecins par quartier, 15 médecins consultants, 1 médecin spagyriste distillateur, 4 apothicaires, 1 apothicaire distillateur, 1 premier chirurgien, 1 chirurgien ordinaire, 8 chirurgiens par quartier, 9 chirurgiens sans quartier, 11 renoueurs, 1 opérateur pour la pierre, 1 opérateur oculiste, 1 herboriste, 1 premier barbier, 8 barbiers par quartier. On voit que le Béarnais « pauvre » se rappela qu'il était « de bonne maison. » — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *mai* : Fin de la communication sur le mycosis fongoïde, par M. Hillairet. — Discussion sur l'épidémie actuelle de fièvre puerpérale. — Chorée rhumatismale grave traitée et guérie par le bromure de potassium, par M. Gallard. — Lecture, par M. Hervez de Chégoin. — Présentation d'un sthétoscope, par M. Laboulbène.

— Dans la discussion qui vient d'avoir lieu au Parlement anglais, au sujet d'une restriction considérable à apporter dans les autorisations pour ouvrir des cabarets et débits de boissons, il a été constaté que l'ivrognerie fait, de l'autre côté de la Manche, presque autant de progrès qu'en Russie ; il s'y dépense par an près de 100 millions de liv. sterl. (deux milliards et demi de francs) pour des spiritueux. Les crimes et la misère augmentent en raison inverse des efforts faits par les philanthropes pour diminuer ces maux. (*Moniteur universel.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Neumann adresse, par l'entremise de M. Cl. Bernard, un mémoire sur le rôle de la moelle des os dans la formation du sang. M. Neumann se propose de démontrer qu'on n'a pas suffisamment appréciée l'importance physiologique de la moelle des os, qui serait un organe important pour la formation du sang. Il s'opère en elle continuellement une formation nouvelle de cellules sanguines rouges.

Lorsqu'on examine les éléments de la moelle rouge des os chez l'homme ou le lapin on trouve constamment, à côté des cellules nombreuses ressemblant aux corpuscules de la lymphe (que l'on doit considérer en partie comme des cellules sanguines incolores et en partie comme des cellules du tissu médullaire), d'autres formations de cellules sanguines rouges contenant des noyaux, nettement distinctes des cellules précédentes par une coloration jaune et par une consistance plus homogène. Elles ressemblent entièrement aux cellules sanguines embryonnaires qui contiennent un noyau. Tandis que certaines cellules possèdent un noyau simple dont le contour est bien déterminé, d'autres contiennent un noyau divisé en plusieurs parties, moins bien circonscrit, et chez quelques cellules le noyau semble avoir tout à fait disparu. Ces dernières cellules forment la transition entre les cellules embryonnaires et les cellules sanguines rouges. Pour déterminer si cette transformation des cellules qui ressemblent aux corpuscules de la lymphe en cellules sanguines colorées, s'effectue dans les vaisseaux ou en dehors de ceux-ci, l'auteur a tâché d'isoler les vaisseaux d'avec leur contenu naturel, et il a trouvé que les formes de transition décrites s'effectuent dans les capillaires du tissu médullaire qui forment un réseau serré. Il a constaté en même temps que ces réseaux se distinguaient par une grande richesse en éléments incolores, fait qui se montre d'une façon frappante dans la moelle des os de grenouilles, et qui se trouve expliqué en partie par le ralentissement du courant sanguin, qui est la suite du ramollissement des capillaires de la moelle, et en partie le passage continuel des cellules du tissu médullaire dans les capillaires. Ce dernier passage est du moins vraisemblable, parce que les cellules du tissu médullaire sont dans un état de prolifération continuelle, et cette croissante agglomération devrait comprimer les vaisseaux et faire cesser la circulation dans les os si elle ne trouve pas une issue dans les capillaires.

Suivant l'auteur, les cellules de la moelle des os ressemblant à celles de la lymphe présentent donc un élément dont se forment continuellement de nouvelles cellules sanguines rouges pour compenser les éléments du sang qui se détruisent, soit par l'usage physiologique, soit par l'influence pathologique. M. L.

FEUILLETON

Académie Française

DISCOURS DE RÉCEPTION DE M. CLAUDE BERNARD

La Presse médicale n'a pas été tout à fait inutile à la célébrité et à la gloire de M. Claude Bernard. En particulier, l'UNION MÉDICALE lui a ouvert ses colonnes au moment où, n'étant encore que suppléant officieux de Magendie au Collége de France, M. Cl. Bernard posait les fondements de sa renommée future. Avant même qu'il trouvât un auditoire officiel au Collége de France, l'UNION MÉDICALE s'était empressée de lui assurer un auditoire nombreux et distingué dans son salon, où pour la première fois M. Claude Bernard put faire l'exposition orale de sa découverte sur les fonctions du pancréas. Toute la Presse médicale a été pour M. Claude Bernard un porte-voix zélé et retentissant.

M. Claude Bernard, élu membre de l'Académie française, a prononcé jeudi dernier son discours de réception. Or, la Presse médicale n'a pas été invitée à cette fête de l'Union des sciences et des lettres.

En 1840, quand M. Flourens, auquel M. Claude Bernard succède, fut nommé de l'Académie française, nous occupions alors une place bien humble dans la Presse scientifique. L'obligeant Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences n'oublia personne à sa séance d'installation, où la Presse fut largement représentée.

Pour nous venger de l'oubli de M. Claude Bernard, nous donnons à son discours la publicité de l'UNION MÉDICALE. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA PHTHISIE (1) ;

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, Président honoraire de la Société de thérapeutique, Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

J'ai donné la première place à l'arsenic, et je me suis étendu plus longuement sur lui, parce qu'il m'a semblé un des principaux agents qu'on dut mettre en parallèle avec les Eaux-Bonnes, un des plus sûrs auxiliaires de l'action profonde de cette eau minérale dont il peut préparer d'abord et soutenir ensuite les bons effets une fois acquis.

Avant de quitter les médicaments tirés du règne inorganique, je voudrais dire un mot du fer, de l'iode, du chlorure de sodium et des phosphates.

Il y a plus de vingt-cinq ans que, Trousseau et moi, nous avons proscrit le fer du traitement de la phthisie dans laquelle on avait beaucoup trop de tendance à l'administrer. Nous y fûmes conduits par des erreurs de diagnostic chez des jeunes filles atteintes de chlorose. On rencontre quelquefois des chloroses bâtardes formées de l'association de la chlorose proprement dite avec une phthisie à son début. Les deux maladies se font antagonisme ; elles se limitent et se masquent réciproquement. Les tubercules sont immobilisés par la chlorose ; celle-ci ne se développe pas franchement : ce ne sont pas l'anémie et la pâleur chlorotiques ; c'est plus que l'anémie et la pâleur tuberculeuses ; les bruits vasculaires sont incomplets ou n'existent pas ; les névralgies sont vagues ; on prend pour gastrique une petite toux sèche et avortée ; l'auscultation peut méconnaître des granulations grises disséminées au sommet d'un poumon ; on incline vers la chlorose et on administre le fer. C'est dans des cas pareils que nous avons vu trop souvent cette médication rectifier le diagnostic en décelant la phthisie. Un des accidents révélateurs a été plusieurs fois une première hémoptysie ; puis, la toux se décidait, la fièvre s'allumait, les pommettes se coloraient, non comme lorsque le fer restaure l'hématose, mais comme lorsque l'irritation vasculaire sanguine vient accélérer l'évolution du tubercule pulmonaire. L'antagonisme que se faisaient les deux maladies est rompu, le masque chlorotique tombe, et la phthisie apparaît avec ses caractères. Le fer, en effet, congestionne évidemment les poumons et pousse aux hémoptysies. Mais voyez ici un bel exemple de la spécificité des agents de la matière médicale : tandis que le fer détermine chez les phthi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 11 et 15 mai.

Messieurs,

En m'appelant à l'honneur de siéger parmi vous, votre indulgence m'inspire un sentiment de reconnaissance d'autant plus vif que la pensée même de mon insuffisance littéraire ne saurait venir le troubler. C'est l'homme de science que vous avez élu, et vos suffrages bienveillants ont voulu honorer en moi l'Académie à laquelle j'appartiens, et perpétuer cette union des sciences et des lettres que vous n'avez cessé de consacrer par une tradition constante.

On a raison de dire que les lettres sont les sœurs aînées des sciences. C'est la loi de l'évolution intellectuelle des peuples, qui ont toujours produit leurs poëtes et leurs philosophes avant de former leurs savants. Dans ce développement progressif de l'humanité, la poésie, la philosophie et les sciences expriment les trois phases de notre intelligence, passant successivement par le sentiment, la raison et l'expérience ; mais, pour que notre connaissance soit complète, il faut encore qu'une élaboration s'accomplisse en sens inverse, et que l'expérience, en remontant des faits à leur cause, vienne à son tour éclairer notre esprit, épurer notre sentiment et fortifier notre raison.

Tout cela prouve que les lettres, la philosophie et les sciences doivent s'unir et se confondre dans la recherche des mêmes vérités ; car si, dans le langage des écoles, on sépare, sous le nom de *sciences de l'esprit*, les lettres et la philosophie des sciences proprement dites, qu'on appelle les *sciences de la nature*, ce serait une grave erreur de croire qu'il existe, pour cela, deux ordres de vérités distinctes ou contradictoires, les unes philosophiques ou métaphysiques, les autres scientifiques ou naturelles.

Non, il ne peut y avoir au monde qu'une seule et même vérité, et cette vérité entière et absolue que l'homme poursuit avec tant d'ardeur ne sera que le résultat d'une pénétration réciproque et d'un accord définitif de toutes les sciences, soit qu'elles aient leur point de départ en nous, dans l'étude des problèmes de l'esprit humain, soit qu'elles aient pour objet l'interprétation des phénomènes de la nature qui nous entourent.

Les sciences de l'esprit ont dû se manifester d'abord et ont été ainsi appelées les premières

siques des irritations bronchiques congestives et hémoptoïques, et qu'il précipite l'évolution des tubercules sans action thérapeutique ultérieure favorablement substitutive, l'Eau-Bonnes, qui excite assez souvent les mêmes effets immédiats en apparence, détermine plus tard dans l'organisme entier, et ensuite dans les poumons, une réaction en sens inverse de la tuberculisation, puis l'immobilisation de celle-ci et la réparation des désordres déjà accomplis ! Que signifie, devant des faits semblables et tant d'autres analogues, le principe de l'homœopathie ? Ces faits ne proclament-ils pas plutôt la loi des contraires que celle des semblables ? Que font ici quelques symptômes analogues déterminés par les deux agents ? Ce qu'il faut voir, c'est le fond, c'est l'espèce de la stimulation thérapeutique, et non des symptômes abstraits plus ou moins semblables.

Ce que je viens de dire du fer dans la phthisie, on peut le dire avec presque autant de vérité de l'iode et de ses préparations. Ils sont, en effet, des stimulants spéciaux immédiats de la membrane muqueuse de l'appareil respiratoire, depuis celle des yeux et des fosses nasales jusqu'à celle des petites bronches. Cette irritation est éminemment congestive ; elle se traduit par des éternuments secs, incessants et une toux opiniâtre. Ce syndrome fait partie du tableau général de l'iodisme, et rappelle involontairement celui de l'exanthème morbilleux. Or, il n'est guère plus favorable que celui-ci à la tuberculose pulmonaire ; et on sait combien la rougeole, comme la coqueluche, lui est funeste. Loin d'être substitutif, il excite les poumons dans le même sens qu'elle ; il pousse à l'évolution des tubercules.

On conviendra de cela pour certaines phthisies qu'on nomme congestives, *éréthiques*, mais on soutiendra le contraire pour une autre classe de tuberculeux qu'on qualifie de scrofuleux ou de *torpides*. J'ai déjà dit bien souvent que je ne regardais pas, à l'exemple de Graves, la phthisie comme la scrofule des poumons, même lorsqu'elle se développe chez des sujets lymphatiques et strumeux dans leur enfance. La tuberculose pulmonaire est très-souvent plus irritable chez eux que chez des individus sanguins qui ont de puissants éléments de résistance et d'antagonisme. On observe surtout la phthisie dite torpide chez les sujets dont la constitution est déjà appauvrie et plus ou moins anémiée par une autre cachexie, comme la saturnine, la chlorotique, la palustre. C'est le terrain, comme on dit, qui est torpide, et non la tuberculose. Ces expressions, employées d'une manière banale, ne signifient donc rien si on ignore, comme ceux qui les ont inventées et qui s'en servent habituellement, les conditions de l'éréthisme et de la torpidité. Pour moi, je suis d'avis qu'il est imprudent de faire cesser par certains stimulants spéciaux comme l'iode et le fer, les conditions de la torpidité chez les tuberculeux, parce que ces conditions sont presque toujours antagonistes de la tuberculose, et que, en les combattant par l'iode,

---

à régner sur le monde ; mais aujourd'hui, dans leur gigantesque essor, les sciences de la nature remontent jusqu'à elles et veulent les pénétrer en les éclairant par l'expérience.

La physiologie, qui explique les phénomènes de la vie, constitue une science en quelque sorte intermédiaire qui prend ses racines dans les sciences physiques de la nature, et élève ses rameaux jusque dans les sciences philosophiques de l'esprit. Elle paraît donc naturellement destinée à former le trait d'union entre les deux ordres de sciences, ayant son point d'appui solide dans les premières, et donnant aux dernières le support qui leur est indispensable. Voilà pourquoi les progrès rapides et brillants de la physiologie contemporaine excitent un intérêt général, et appellent de plus en plus l'attention sérieuse des philosophes et de tous ceux qui, comme vous, Messieurs, se tiennent dans les hautes régions de la pensée et de l'esprit. C'est à cette circonstance heureuse que je suis redevable, sans aucun doute, d'avoir été distingué par vous au milieu de mes savants confrères. Vous avez perdu un physiologiste éminent, un académicien célèbre, et vous avez pensé que, en admettant parmi vous un homme qui s'est voué à la culture de la même science, vous rendriez un hommage plus éclatant à la mémoire de celui que vous regrettez. Mais si je m'explique ainsi l'honneur insigne que vous m'avez fait, je crains, d'un autre côté, de ne pas répondre à ce que vous attendez de moi ; car je sens, peut-être plus qu'un autre, les difficultés de juger et de louer convenablement, devant vous, mon illustre prédécesseur.

M. Flourens (Marie-Jean-Pierre) naquit à Maureilhan, arrondissement de Béziers (Hérault), le 13 avril 1794.

Heureusement doué par l'intelligence et portant au cœur l'aiguillon de la gloire et de la renommée, la nature le fit naître sous un ciel prédestiné, car l'arrondissement de Béziers a eu la fortune extraordinaire de compter successivement cinq de ses enfants parmi vous ; et, comme si une main invisible eût encore voulu tracer de plus près au jeune Flourens le sillon de sa vie, elle plaça son berceau, sous le même toit où était né Dortous de Mairan, dont il devait,

on lâche le frein à la phthisie. L'irritation broncho-pulmonaire produite par l'iode et celle que déterminent les Eaux-Bonnes diffèrent entre elles comme la scrofule et la phthisie. Or, cette différence est si grande à mes yeux, que je considère la scrofule quand elle est pure, franche et non dégénérée, comme antagoniste de la phthisie. Les irritations sont, entre elles, comme leur cause spéciale ou leur nature. C'est ainsi que le virus de la rougeole et l'iode ont sur le poumon des effets plutôt analogues que contraires l'un à l'autre, tandis que le vice scrofuleux semble avoir, pour parler le langage original de Hunter, des propriétés calmantes et sédatives. C'est lui qui a des effets torpides, et non la phthisie.

Le chlorure de sodium ou le sel marin est un condiment indispensable. Il favorise spécialement l'assimilation à tous ses degrés, c'est-à-dire à tous les points de la série des organes qui l'accomplissent depuis la bouche jusqu'aux cellules formatives. Tout le monde en fait un usage plus ou moins grand. Pris, non plus hygiéniquement, mais à côté des aliments et comme agent thérapeutique, il est assanissant, antiseptique ; c'est un médicament conservateur ; mais son action est très-peu stable et n'a pas de portée. Lorsque les malades le prennent longtemps hors des repas, seul et sans aliments, il fatigue vite l'estomac qu'il irrite, et alors toutes ses propriétés thérapeutiques sont perdues, il nuit. J'ai l'habitude de recommander aux phthisiques de saler exceptionnellement leurs aliments; c'est-à-dire que, indépendamment de la dose modérée de sel culinaire qu'ils prennent mêlé aux aliments, je les engage à saler la viande sur leur assiette et à prendre ainsi isolément du sel qui n'a pas subi la coction avec les aliments. Employé de cette manière pour assaisonner du cresson et des viandes rôties ou grillées, le sel marin est bon aux phthisiques. On sait que les eaux sulfureuses des Pyrénées, toutes sulfurées sodiques, contiennent une proportion remarquable de chlorure de sodium, et que les Eaux-Bonnes sont remarquables entre toutes sous ce rapport. Si on ajoute qu'elles ont la double sulfuration, c'est-à-dire que, sulfurées sodiques comme toutes les autres eaux sulfureuses de la chaîne, elles sont de plus, d'après les recherches de M. Filhol et surtout de M. Garrigou, sulfurées calciques ; et que, plus pénétrantes et plus intimes par la première de ces sulfurations — la sodique — que par la seconde, elles sont plus fixes et plus stables par celle-ci — la calcique — que par la première, on aura peut-être la raison chimique de la spécialité de ces eaux, de leur longue portée d'action et du privilége dont elles jouissent de pouvoir être transportées en conservant dans cette condition une partie encore notable de leurs propriétés thérapeutiques. M. le docteur Garrigou va jusqu'à dire : « Je déclare, pour ma part, que les eaux sulfurées sodiques alca- « lines sans sulfure de calcium entraînent la fonte purulente des tubercules et la

---

à un siècle de distance, occuper les deux fauteuils académiques, d'abord à l'Académie des sciences, comme secrétaire perpétuel, puis à l'Académie française.

Dès son enfance, M. Flourens s'était fait remarquer par l'énergie de sa volonté, ainsi que par les qualités natives de son esprit ; une curiosité intellectuelle insatiable, le désir et la recherche de ce qui était beau et distingué, une admiration enthousiaste pour les hommes supérieurs ; tels étaient les traits principaux de ce caractère d'une maturité précoce.

Arrivé à Paris en 1814, une lettre du célèbre botaniste de Candolle, son ancien professeur à l'Ecole de médecine de Montpellier, l'introduisit auprès de Georges Cuvier et le plaça immédiatement au foyer scientifique du temps. Dans ce nouveau milieu, son travail ardent, sa bonne tenue, et la convenance parfaite de ses manières, attirèrent l'attention sur lui et lui concilièrent de hautes protections. Il fuyait les tumultes du monde frivole qui éloigne de la science; mais il recherchait partout la société des hommes célèbres, et, dans quelques salons où se réunissaient des femmes éminentes ainsi que de grands savants, il sut trouver une atmosphère qui convenait à son esprit à la fois sérieux et délicat.

En moins de dix ans, M. Flourens fut membre de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, un des auteurs du *Journal des Savants*, et secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences. En 1840, sa réputation, parvenue à son apogée, recevait sa consécration la plus glorieuse : il fut élu membre de l'Académie française. Dès lors, son horizon physiologique agrandi rayonna plus particulièrement vers le monde littéraire et vers la philosophie.

M. Flourens a été un auteur fécond; ses publications sont considérables et embrassent une période de près d'un demi-siècle. Nous ne dirons pas toutes ses recherches physiologiques; elles furent nombreuses, et, dans ce genre de travaux, il se montra physiologiste habile, unissant toujours les ressources d'un esprit ingénieux aux vues larges de généralisateur. Mais, à dater de 1841, il s'élève au-dessus de cette sphère purement physiologique, et entreprend la

« mort des tuberculeux. J'ai déjà eu l'occasion de signaler ce fait clinique, qu'une « pratique de huit années n'a fait que confirmer de plus en plus, et que je ne saurais « trop répéter. Si, dans certains cas, on est obligé de garder des phthisiques dans « les stations sulfurées sodiques, on ne doit leur donner que de l'eau dégénérée, « avec addition d'eau de chaux. Je ne crains point de le dire, les Eaux-Bonnes ne « pourraient trouver de rivales que dans les Eaux-Chaudes, qui, pour moi, pro- « viennent des mêmes couches et ont les mêmes compositions. » (*Gazette des eaux* du 20 mai 1869.)

On a fait beaucoup de bruit avec les hypophosphites dans le traitement de la phthisie. Il n'en est guère resté que cela. Je les ai consciencieusement employés, il y a sept ou huit ans, pendant deux ou trois mois, à l'hôpital Lariboisière, avec plusieurs de mes collègues, et je n'ai pu leur attribuer ni bons ni mauvais effets. On n'en parlera bientôt plus. Qu'on ne vienne pas dire que les phthisiques d'un hôpital sont des sujets perdus, et par le degré de leur maladie, et par les conditions de misère dans lesquelles ils se trouvaient avant d'entrer à l'hôpital, et par les influences pernicieuses qu'ils y rencontrent. J'obtiens tous les jours des effets visibles d'autres médicaments dans les mêmes conditions ; et d'ailleurs, l'hôpital nous donne des malades à tous les degrés de la phthisie. Un grand nombre sortent amendés à la suite des soins qu'ils y reçoivent. Il est donc bien probable que, si les hypophosphites ne sont efficaces que chez les malades de la ville, ils ont de bonnes raisons pour cela.

Ces médicaments me serviront de moyen naturel de transition à ceux que la thérapeutique de la phthisie tire du règne animal.

L'industrie éclairée par la chimie, a pensé que le phosphore contenu dans la substance des nerfs et des centres nerveux serait bien plus assimilable par l'organisme et bien plus capable de réintégrer l'économie dans ses éléments que le phosphore lui-même ou les sels dans lesquels il entre comme radical. On a donc donné aux phthisiques, sous le nom de *phospholéine*, une préparation qui n'est autre que de la substance cérébrale desséchée, aromatisée, quelquefois additionnée de matière osseuse pulvérisée, c'est-à-dire de phosphate de chaux. Je ne peux vraiment pas regarder cet aliment momifié comme un médicament. Je l'ai toujours trouvé complétement inerte chez les phthisiques. De plus, il est dégoûtant et d'une digestion difficile.

Pourtant, il ne faut pas négliger, dans la cure de la phthisie, tout un ordre d'aliments thérapeutiques dont un surtout, l'huile de foie de morue, a pris une importance légitime. Avant de m'y arrêter un instant, je tiens à dire que la phospholéine est très-avantageusement remplacée par les cervelles de mouton mangées comme

---

publication d'une suite de traités qu'il appelle ses ouvrages philosophiques, scientifiques et littéraires.

L'appréciation que M. Flourens a donnée des travaux et des idées d'illustres savants a beaucoup contribué à la popularité qu'il a su conquérir. En traitant des ouvrages de Fontenelle, pour lequel il avait une prédilection marquée, il le considère successivement comme philosophe et comme historien de l'Académie des sciences, et expose à ce propos, d'une manière claire et rapide, les principes de la philosophie expérimentale. Dans ses écrits sur l'*Histoire des travaux de Georges Cuvier,* sur l'*Histoire des travaux et des idées de Buffon*, M. Flourens se fait le vulgarisateur heureux des idées et des travaux de ces deux grands génies qui, comme il le dit, se complètent et se comprennent l'un par l'autre. Dans ses *Eloges académiques*, l'illustre secrétaire perpétuel se montre toujours soucieux de la dignité et des intérêts de l'Académie, voulant, selon son expression, écrire l'histoire des sciences en écrivant celle des académiciens.

Nous ne chercherons pas à faire connaître M. Flourens par l'analyse de ses ouvrages nombreux et variés ; nous nous attacherons de préférence à ses expériences originales sur le système nerveux ; elles sont le trait le plus saillant de ses investigations physiologiques, et forment en même temps la base de toutes ses études philosophiques.

En 1822, Magendie avait établi, à l'aide d'expériences décisives, la distinction fondamentale des nerfs moteurs et sensitifs de la moelle épinière ; c'est à peu près vers la même époque que M. Flourens présenta à l'Académie des sciences ses recherches expérimentales sur le cerveau ; elles firent sensation dans le monde savant et valurent à leur jeune auteur un mémorable rapport de l'illustre Cuvier. Gall avait eu le mérite de ramener les qualités morales au même siége, au même organe que les facultés intellectuelles ; il avait ramené la folie au même siége que la raison, dont elle n'est que le trouble. Mais, à côté de ce trait de génie, comme l'appelle M. Flourens, se rencontraient des erreurs graves. Se fondant uniquement sur l'anatomie comparée, Gall pensa que les facultés intellectuelles étaient réparties dans toute la masse cérébrale,

mets, un peu chaudement assaisonné pour en faciliter la digestion. Il faut en varier beaucoup la préparation culinaire pour pouvoir en faire usage longtemps. J'ai éprouvé positivement depuis bien des années que c'est un bon aliment thérapeutique dans la phthisie. Le jaune d'œuf frais et peu cuit avec un petit verre de vin d'Espagne par-dessus, est dans le même cas. On peut l'employer ainsi hors des repas. L'huitre prise souvent et aussi copieusement que possible avec un bon vin, est encore un agent médicateur. Le foie de ce mollusque, qui en forme la plus grande partie, est, comme tous les foies, une substance grasse perfectionnée que la respiration brûle énergiquement et qui stimule généreusement l'action nerveuse élémentaire et nutritive. Il en est de même, et à un haut degré, des laitances, celles de la carpe et surtout du hareng, etc. Les propriétés éminemment aphrodisiaques de ces substances qui appartiennent autant à la thérapeutique qu'à l'hygiène, prouvent, en effet, qu'elles sont plus qu'alibiles, et qu'elles portent avec elles dans l'économie un condiment naturel très-vivifiant.

Nous passons ainsi à l'huile de foie de morue qui n'est plus un comestible, et qui a d'autant plus de droits à prendre rang parmi les médicaments, qu'elle agit efficacement à des doses qu'il n'est pas nécessaire d'élever beaucoup.

L'huile de foie de morue n'est pas seulement une graisse qu'on puisse remplacer chimiquement par une autre graisse, c'est un corps gras très-composé, très-riche, comme les foies qui la fournissent, en principes immédiats stimulants, de nature organique, c'est-à-dire essentiellement générateurs ou régénérateurs des éléments de nos tissus. C'est un médicament analeptique dans la force du terme, et en même temps un béchique incontestable. Chez beaucoup de phthisiques, il calme rapidement la toux, et rend la respiration plus forte et plus profonde.

Une autre action que l'huile de foie de morue produit rapidement aussi, c'est l'engraissement. Cet effet considérable est très-intéressant à étudier, car il nous initie un peu aux lois secrètes de la nutrition.

Lorsque l'huile de morue est bien supportée par les premières voies digestives, l'engraissement est rapide, ai-je dit. Cela est vrai; mais les autres forces, la force musculaire et l'hématose, par exemple, sont loin d'augmenter en proportion. Les malades s'en rendent parfaitement compte, et le dynanomètre le prouve; mais cette augmentation de la force musculaire et de l'hématose se fait plus tard, alors même qu'on a suspendu l'usage de l'huile. L'œil des malades est alors moins atone, leur teint s'anime, ils ont le sentiment d'un accroissement des forces de relation, et le dynamomètre démontre que les muscles sont plus riches et plus contractiles. Il y a donc dans l'économie des promotions organiques. Une substance assimilable à nos tissus commence par former de la graisse qui semble être un minimum d'animali-

---

et sur cette erreur fut fondé le système des localisations phrénologiques. M. Flourens établit que l'intelligence est au contraire concentrée dans les parties les plus élevées de l'encéphale, et par ses expériences il prouva que l'ablation des hémisphères cérébraux suffit pour faire disparaître toutes les manifestations spontanées de l'instinct et de l'intelligence.

Partant de ces données expérimentales, M. Flourens aborde ensuite ses études de psychologie comparée sur l'instinct et l'intelligence des animaux; il veut, avec raison, que la psychologie embrasse l'ensemble des phénomènes intellectuels dans toute la série animale, et non l'intelligence de l'homme exclusivement.

Quel admirable spectacle que cette manifestation de l'intelligence depuis l'apparition de ses premiers vestiges jusqu'à son complet épanouissement, manifestation graduée dans laquelle le physiologiste voit les diverses formes des fonctions nerveuses et cérébrales s'analyser en quelque sorte d'elles-mêmes et se répartir chez les différents animaux suivant le degré de leur organisation! D'abord, au plus bas degré, les manifestations instinctives, obscures et inconscientes; bientôt l'intelligence consciente apparaissant chez les animaux d'un ordre plus élevée; et enfin chez l'homme l'intelligence éclairée par la raison, donnant naissance à l'acte rationnellement libre, acte le plus mystérieux de l'économie animale et peut-être de la nature entière.

Dans tous les temps, les manifestations de l'intelligence ont été regardées comme des phénomènes impénétrables; mais, à mesure que la physiologie avance, elle porte ses vues de plus en plus loin. Aujourd'hui, après avoir localisé, elle veut expliquer. Elle ne se borne plus à déterminer dans les organes le siége précis des fonctions; elle descend dans les éléments mêmes de la matière vivante, en analyse les propriétés et en déduit l'explication des phénomènes de la vie, en y découvrant les conditions de leur manifestation.

Je ne puis avoir la pensée d'entrer ici dans les arides détails de l'anatomie et de la physiologie du cerveau; je n'oserais mettre votre patience à une aussi rude épreuve : cependant je vous demande la permission d'exposer rapidement quelques-uns des faits et des idées qui

sation, mais qui, en somme, renferme tout ce qu'il faut pour s'élever dans l'échelle des éléments organiques. Elle est reprise, en effet, puis promue à des fonctions plus actives et plus nobles ; elle devient fibre musculaire et cellule nerveuse. Il est bien probable que ces processus se font dans les appareils lymphatique et circulatoire.

L'efficacité de l'huile de foie de morue est soumise à des conditions qu'on n'apprécie pas assez. Pour bien agir, il faut qu'elle soit bien brûlée. Voilà pourquoi, sans doute, elle réussit beaucoup mieux chez les phthisiques qui peuvent faire de l'exercice que chez ceux qui ne quittent pas la chambre ou le lit. Chez ceux-ci, elle est mal digérée et se retrouve dans les garde-robes, ou bien elle fait de la mauvaise graisse, comme on dit, c'est-à-dire de la graisse incapable de promotions organiques. On doit donc faire marcher autant que possible en plein air les phthisiques qui prennent l'huile de foie de morue. C'est pourquoi il est bien rare que je l'administre à l'hôpital. Il est inutile de dire que son ingestion doit être accompagnée de celle d'un liquide stimulant et cordial, et qu'il faut la prendre autant que possible au commencement des repas.

Quelle que soit mon estime pour l'arsenic, je crois que l'huile de foie de morue rend au moins autant de services que lui au médecin dans la cure de la phthisie. Il convient de ne pas la donner trop longtemps de suite, et d'en interrompre méthodiquement l'usage. Sans cela, elle finit par passer debout. Quinze jours par mois suffisent généralement, sans qu'on soit obligé de dépasser la dose de deux à quatre cuillerées à soupe par jour, la moitié avant chaque repas, avec un peu de café noir, de madère ou de vin de quinquina par-dessus.

Je ne connais pas de remède avec lequel l'Eau-Bonnes s'associe plus utilement. L'Eau-Bonnes paraît utiliser puissamment les éléments de l'huile de foie de morue, et celle-ci, surtout, est un des meilleurs moyens préparatoires à la cure par les Eaux-Bonnes. J'en recommande toujours l'usage préalable aux malades qui doivent venir prendre les eaux à la source. Hors de cette circonstance, je ne les administre jamais simultanément, mais alternativement, douze jours l'un, douze jours l'autre par mois, avec une semaine d'intervalle entre les deux.

L'huile de foie de morue est un aliment respiratoire chaud et énergique. L'Eau-Bonnes a une action spéciale sur les voies respiratoires par lesquelles elle est éliminée. Je ne veux pas rechercher quel rapport physiologique et thérapeutique peut exister entre ces deux faits.

Tout bien pesé, c'est à cette médication que je dois le plus de succès, hors des Eaux-Bonnes prises à la source, et pour confirmer les effets de la cure thermale. Toutefois, je ne donne pas cette eau minérale transportée aussi longtemps que l'huile de foie de morue; mais seulement depuis le mois de novembre jusqu'au

---

servent de jalons et de fils conducteurs à la physiologie moderne, dans les méandres encore si obscurs des phénomènes de l'intelligence.

La physiologie établit d'abord clairement que la conscience a son siége exclusivement dans les lobes cérébraux; mais, quant à l'intelligence elle-même, si on la considère d'une manière générale et comme une force qui harmonise les différents actes de la vie, les règle et les approprie à leur but, les expériences physiologiques nous démontrent que cette force n'est point concentrée dans le seul organe cérébral supérieur, et qu'elle réside au contraire, à des degrés divers, dans une foule de centres nerveux inconscients, échelonnés dans tout l'axe cérébro-spinal, et peuvent agir d'une façon indépendante, quoique coordonnés et subordonnés hiérarchiquement les uns aux autres.

En effet, la soustraction des lobes cérébraux chez un animal supérieur fait disparaître la conscience en laissant subsister toutes les fonctions du corps dont on a respecté les centres nerveux coordinateurs. Les fonctions de la circulation, de la respiration, continuent à s'exécuter régulièrement, sans interruption, mais elles cessent dès qu'on enlève le centre propre qui régit chacune d'elles. S'agit-il, par exemple, d'arrêter la respiration, on agira sur le centre respiratoire qui est placé dans la moelle allongée. M. Flourens a circonscrit ce centre avec une scrupuleuse précision et lui a donné le nom de *nœud vital*, parce que sa destruction est suivie de la cessation immédiate des manifestations de la vie dans les organismes élevés. La digestion, seulement suspendue, n'est point anéantie. L'animal, privé de la conscience et de la perception, n'a plus l'usage de ses sens et a perdu conséquemment la faculté de chercher sa nourriture; mais si l'on y supplée en poussant la matière alimentaire jusqu'au fond du gosier, la digestion s'effectue, parce que l'action des centres nerveux digestifs est restée intacte.

Un animal dépourvu de ses lobes cérébraux n'a plus la faculté de se mouvoir spontanément et volontairement; mais si l'on substitue à l'influence de sa volonté une autre excitation, on s'assure que les centres nerveux coordinateurs des mouvements de ses membres ont conservé leur intégrité. De cette manière s'explique ce fait, étrange et bien connu, d'une grenouille

mois de mars. L'huile de morue, l'arsenic, au contraire, peuvent être administrés toute l'année, suivant les indications.

On a prétendu depuis quelques années remplacer l'huile de foie de morue par l'usage de la viande crue érigée en médicament sans égal dans la cure de la phthisie pulmonaire. C'est une grosse erreur dont on sera bientôt revenu.

La viande crue n'est d'aucune utilité chez les phthisiques au premier degré qui ont conservé de l'appétit, tandis que l'huile de foie de morue les empêche de maigrir, soutient leurs forces et peut modérer la marche envahissante des altérations locales. Il en est de même au second degré, lorsque le dégoût pour les viandes cuites et les bons aliments n'est pas survenu. L'usage de la viande crue n'est guère indiqué que pour suppléer au refus des aliments ordinaires, et surtout des substances animales qui inspirent trop souvent aux malades une insurmontable aversion. Ce n'est donc pas un médicament, mais un aliment d'exception. Il rend quelques services dans la période de colliquation ou d'entraînement dont il peut ralentir la marche funeste. Quoi qu'on en dise, la plupart des malades s'en lassent vite. Au bout de quelque temps, les voies digestives ne l'assimilent plus et le laissent passer comme un corps étranger, malgré l'addition des spiritueux presque toujours nécessaire pour en rendre l'emploi fructueux. Hors des cas et des indications que je viens de caractériser, c'est une illusion de considérer la viande crue comme un remède contre la phthisie. Il l'est au même titre et dans les conditions indiquées plus haut, contre toutes les autres maladies chroniques, les diarrhées rebelles du gros intestin, les cachexies quelconques, lorsqu'une anorexie invincible menace les malades d'inanition et d'autophagie.

Si la vogue dont la viande crue jouit depuis quelques années ne devait pas s'apaiser bientôt, le monopole austère et les procédés mercantiles sous la garantie desquels nous l'offre aujourd'hui son vénérable auteur, M. le professeur Fuster, de Montpellier, ne tarderaient pas à discréditer trop complétement peut-être une ressource qu'on est heureux d'avoir quelquefois sous la main, à de certains moments déterminés, dans la cure des malheureux phthisiques.

Il me reste à apprécier la valeur du tannin, à revenir en quelques mots sur celle des antimoniaux, et à donner mon avis sur les révulsifs et les dérivatifs; car ces derniers moyens bien maniés occupent une place trop légitime dans le traitement de la phthisie pour n'être pas sérieusement pesés. Je conclurai ensuite sur l'ensemble. Ce sera l'objet d'un dernier paragraphe.

(La fin à un prochain numéro.)

---

décapitée qui écarte avec sa patte la pince qui la fait souffrir. On ne saurait admettre que ce mouvement si bien approprié à son but soit un acte volontaire du cerveau ; il est évidemment sous la dépendance d'un centre qui, siégeant dans la moelle épinière, peut entrer en fonction, tantôt sous l'influence centrale du sens intime et de la volonté, tantôt sous l'influence d'une sensation extérieure ou périphérique.

Chaque fonction du corps possède ainsi son centre nerveux spécial, véritable cerveau inférieur dont la complexité correspond à celle de la fonction elle-même. Ce sont là les *centres organiques* ou *fonctionnels* qui ne sont point encore tous connus, et dont la physiologie expérimentale accroît tous les jours le nombre. Chez les animaux inférieurs, ces centres inconscients constituent seuls le système nerveux ; dans les organismes élevés, ils se forment avant les centres supérieurs, et président à des fonctions organiques importantes dont la nature, par prudence, suivant l'expression d'un philosophe allemand, n'a pas voulu confier le soin à la volonté.

Au-dessus des centres nerveux fonctionnels inconscients viennent se placer les centres instinctifs proprement dits. Ils sont le siége de facultés également innées dont la manifestation, quoique consciente, est involontaire, irrésistible, et tout à fait indépendante de l'expérience acquise. Gall a beaucoup insisté sur les faits de ce genre, et nous peuvons en avoir tous les jours des exemples sous les yeux. Le canard qui a été couvé par une poule, et qui se jette à l'eau en sortant de sa coquille, nage sans avoir rien appris ni de sa mère ni de l'expérience. La seule vue de l'eau a suffi à réveiller son instinct. On sait encore l'histoire, rapportée par M. Flourens d'après Fr. Cuvier, d'un jeune castor isolé au moment de sa naissance, et qui, après un certain temps, commença à construire industrieusement sa demeure.

Il y a donc des intelligences innées; on les désigne sous le nom d'*instincts*. Ces facultés inférieures des centres fonctionnels et des centres instinctifs sont invariables et incapables de perfectionnement; elles sont imprimées d'avance dans une organisation achevée et immuable, et sont apportées toutes faites en naissant, soit comme conditions immédiates de viabilité, soit

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 19 mai 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Suite de la discussion sur les fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison chez une enfant de 12 ans 1/2. — Présentations diverses.

Avant de reprendre la discussion sur les fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur, M. Verneuil a présenté une thèse due à l'un de ses élèves, M. le docteur Bertrand, contenant 19 observations de fractures compliquées traitées par l'occlusion à l'aide du collodion. Sur ces 19 cas, il y a eu 17 guérisons et seulement 2 morts; encore, dans ces deux derniers cas, la fracture, ainsi que l'autopsie l'a démontré, a-t-elle été étrangère à l'issue funeste; 16 de ces observations ont été recueillies dans le service de M. Verneuil.

M. Léon Labbé communique les résultats de quatre cas de fracture compliquée de la jambe au tiers inférieur qu'il vient d'avoir l'occasion d'observer à l'hôpital Saint-Antoine. Deux de ses malades sont morts en vingt-quatre heures, après avoir subi l'amputation de la jambe.

Un troisième malade dont la fracture avait eu pour cause une chute d'un lieu élevé, la réduction et l'occlusion à l'aide du collodion, pratiquées immédiatement après l'accident, ont eu le résultat le plus favorable. Le sujet est aujourd'hui en voie de guérison.

Chez un quatrième malade dont la fracture était exactement dans les conditions des cas précédents, M. Labbé ne s'étant pas décidé à pratiquer immédiatement l'amputation, des accidents se sont manifestés tellement graves qu'il a fallu recourir à l'amputation de la cuisse, qui a été pratiquée par M. Tillaux. L'opéré va bien jusqu'à présent.

M. Labbé conclut que, dans un certain nombre de cas, les fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur sont suivies d'accidents tellement graves qu'il n'y a pas d'autre ressource que de pratiquer l'amputation. Arrivé à l'hôpital Saint-Antoine avec des idées conservatrices très-arrêtées, M. Labbé n'a pas tardé, contraint par les leçons de l'expérience, à modifier ses opinions et sa pratique. Aujourd'hui, il pense que, dans les fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur, il faut, le plus ordinairement, surtout à l'hôpital, pratiquer immédiatement l'amputation, à moins que l'on ne puisse faire, dès le début même de l'accident, l'occlusion à l'aide du collodion, qui donne d'excellents résultats.

M. Tillaux ne voit que contradictions dans les opinions émises jusqu'à présent par ceux de ses collègues qui ont pris part à la discussion. D'une part, MM. Le Fort et Léon Labbé sont pour l'amputation immédiate; d'autre part, MM. Demarquay et Trélat se prononcent dans le sens de la conservation du membre et citent, à l'appui de cette pratique, des faits très-probants. M. Verneuil vient en outre de présenter, au nom du docteur Bertrand, une thèse où se trouvent réunis de nombreux cas de guérison de fractures compliquées de plaies au voisinage de l'articulation. Au milieu de ces contradictions, où trouver des règles de conduite? Dans les cas bien déterminés où il n'y a pas de doute que la fracture compliquée de

---

comme moyen d'adaptation à certains modes d'existence nécessaires pour assurer le maintien et la fixité des espèces.

Mais il en est tout autrement des facultés intellectuelles supérieures : les lobes cérébraux, qui sont le siége de la conscience, ne terminent leur développement et ne commencent à manifester leurs fonctions qu'après la naissance. Il devait en être ainsi; car, si l'organisation cérébrale eût été achevée chez le nouveau-né, l'intelligence supérieure eût été close comme instincts, tandis qu'elle reste ouverte, au contraire, à tous les perfectionnements et à toutes les notions nouvelles qui s'acquièrent par l'expérience de la vie. Aussi allons-nous voir, à mesure que les fonctions des sens et du cerveau s'établissent, apparaître, dans ce dernier, des centres nerveux fonctionnels et intellectuels de nouvelle formation réellement acquis par le fait de l'éducation.

Nous désignerons sous le nom de *centres* les masses nerveuses qui servent d'intermédiaire aux points d'arrivée des nerfs de la sensation et aux points de départ des nerfs du mouvement. C'est dans cette substance de soudure, qui s'organise le plus tardivement, que l'exercice de la fonction vient frayer et creuser en quelque sorte les voies de communication des nerfs qui doivent se correspondre physiologiquement.

Le centre nerveux de la parole est le premier que nous voyons se tracer chez l'enfant. Le sens de l'ouïe est son point de départ nécessaire; si l'organe auditif manque, le centre du langage ne se forme pas, l'enfant né sourd reste muet. Dans l'éducation des organes de la parole, il s'établit donc entre la sensation auditive et le mouvement vocal un véritable circuit nerveux qui relie les deux phénomènes dans un but fonctionnel commun. D'abord la langue balbutie; c'est par l'habitude seulement, et à l'aide d'un exercice assez longtemps répété, que les mouvements deviennent assurés et que cette communication centrale des nerfs est rendue facile et complète. Toutefois, ce n'est qu'avec l'âge que la fonction peut s'imprimer définitivement dans l'organisation : un jeune enfant qui cesse d'entendre perd peu à peu la faculté de parler qu'il avait acquise et redevient muet, tandis que chez l'homme adulte, placé dans les

plaie communique avec l'articulation, que faut-il faire? Doit-on amputer? doit-on tenter la conservation du membre? Quelle est la règle à suivre?

M. Tillaux demande, en outre, à ses collègues s'ils ont observé que les fractures de la jambe en particulier, produites par des accidents de chemin de fer, aient plus de gravité, toutes choses égales d'ailleurs, que les mêmes fractures produites par les autres causes. Pour sa part, il n'a pas encore vu guérir un seul des individus auxquels il a dû pratiquer l'amputation à la suite d'un accident de chemin de fer. Ces individus semblent frappés d'une sorte d'incapacité de réaction, sans doute occasionnée par l'ébranlement nerveux qui résulte de l'accident.

M. Maurice Perrin est d'avis, comme M. Tillaux, qu'il faut circonscrire la question aux cas de fracture du tiers inférieur de la jambe communiquant d'une part avec l'extérieur, de l'autre avec l'articulation. Or, dans ces cas, la science n'a pas de principe absolu pour guider la conduite du chirurgien. Il existe de grandes différences au point de vue du résultat final, entre les cas semblables en apparence. Il y a des séries heureuses, il y a des séries malheureuses, sans que l'on puisse savoir la raison de ces différences. Cependant M. Perrin serait porté à conseiller l'amputation immédiate dans les cas dont il s'agit, tout en avouant que les faits ne ont pas assez nombreux pour entraîner à cet égard les convictions.

En ce qui concerne la gravité des traumatismes produits par les accidents de chemin de fer, M. Perrin pense que cette gravité dépend moins de la violence du traumatisme que du retard que met le chirurgien à pratiquer l'amputation. Il en est des traumatismes par accidents de chemin de fer, comme des traumatismes par projectiles de guerre, ils ont sensiblement moins de gravité lorsqu'on a la possibilité de pratiquer l'amputation immédiate. On coupe court ainsi à ces hémorrhagies en nappe qui jettent les malades dans un état profond d'anémie d'où résulte, au moins autant que de l'ébranlement nerveux produit par la violence du choc, l'incapacité de réaction dont sont frappés les malades.

M. Trélat ne saurait partager complétement l'opinion de M. Perrin relativement à la gravité des traumatismes produits par les accidents de chemin de fer. Suivant lui, cette gravité tient en grande partie à la nature de la cause, aux délabrements occasionnés par elle dans les tissus, délabrements souvent plus profonds et plus étendus qu'on ne le croit et qu'on ne le voit. Le chirurgien, dans ces cas, ne sachant pas où s'arrête la lésion traumatique, pratique presque toujours l'amputation trop bas, laissant dans le moignon des tissus plus ou moins sérieusement contus, d'où résultent ensuite des phénomènes morbides graves. C'est donc l'accident traumatique qui est par lui-même la cause de cette gravité, plus que la temporisation du chirurgien.

M. Trélat n'accorde aucune signification aux faits communiqués par M. Labbé, au point de vue de la solution de la question dont il s'agit. Ils prouvent simplement que, dans les cas de fractures très-graves de la jambe au tiers inférieur, le chirurgien éprouve des échecs fréquents, quel que soit le parti qu'il prenne. Ils ne démontrent pas que l'amputation donne de meilleurs résultats que la conservation du membre.

M. Guyon abonde dans le sens de M. Trélat. Il a eu, l'année dernière, une série de cas dans lesquels il a tenté avec succès la conservation du membre; cette année, dans des cas

---

mêmes conditions, il n'en est plus ainsi, parce que chez lui le centre de la parole est fixé et le développement du cerveau achevé. A ce moment, les fonctions de ce centre acquis sont devenues vraiment involontaires, comme si elles étaient innées; et c'est une chose remarquable que les actes intellectuels que nous manifestons n'atteignent réellement toute la perfection dont ils sont susceptibles que lorsque l'habitude les a imprimés dans notre organisation, et les a rendus en quelque sorte indépendants de l'intelligence consciente qui les a formés et de l'attention qui les a dirigés. Chez l'orateur habile, la parole est comme instinctive, et on voit, chez le musicien exercé, les doigts exécuter d'eux-mêmes les morceaux les plus difficiles, sans que l'intelligence, souvent distraite par d'autres pensées, y prenne aucune part.

Parmi tous les centres nerveux acquis, celui de la parole est sans contredit le plus important: en nous permettant de communiquer directement avec les autres hommes, il ouvre à notre esprit les plus vastes horizons. Un médecin célèbre de l'institution des sourds-muets, Itard, nous a dépeint l'état intellectuel et moral des hommes qu'un mutisme congénital laisserait réduits à leur propre expériences. Non-seulement ils subissent une véritable rétrogadation intellectuelle et morale qui les reporte en quelque sorte aux premiers temps des sociétés; mais leur esprit, fermé en partie aux notions qui nous parviennent par les sens, ne saurait se développer. Leur âme, inaccessible aux idées qui excitent l'imagination et élèvent les pensées, reste souvent muette et silencieuse parce qu'elle ne comprend pas les délicatesses du sentiment dont la parole elle-même ne parvient pas toujours à rendre toutes les nuances. Le silence est éloquent, a-t-on dit: oui, pour ceux qui savent parler et pour ceux qui, étant initiés à toutes les émotions du cœur, sentent qu'il se passe alors quelque chose en nous que les mots ne peuvent plus exprimer!

Mais ce ne sont pas seulement les mouvements de nos organes extérieurs qui deviennent automatiques: la formation de nos idées est soumise à la même loi, et, lorsqu'une idée a traversé le cerveau durant un certain temps, elle s'y grave, s'y creuse un centre et devient comme une idée innée.

absolument analogues, il a complétement échoué. On ne peut donc établir de règle certaine pour la conduite des chirurgiens.

Quant aux fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur produites par des accidents de chemin de fer, M. Guyon en reconnaît la gravité exceptionnelle; toutefois, plus heureux que M. Tillaux, il a pu sauver un individu à qui il avait pratiqué dans un cas semblable l'amputation de la jambe à la partie supérieure.

M. Tillaux fait remarquer qu'il n'a pas voulu parler d'individus traumatisés par des chocs violents, mais bien d'individus pris entre les rails et les roues des voitures du chemin de fer, *le train étant en marche*. C'est dans ce cas que se produit l'ébranlement nerveux grave et profond qui donne à ces traumatismes leur physionomie spéciale.

En effet, tandis qu'il a pu guérir une foule d'individus présentant des lésions analogues produites par des engrenages de machines, il a constamment échoué quand il s'est agi de traumatismes causés par des accidents de chemin de fer.

M. Le Fort rappelle qu'au point de départ de la discussion, il était question de fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur produites par cause indirecte déterminant la pénétration du fragment supérieur du tibia dans le fragment inférieur qui éclate. Dans ces cas, auxquels on a donné le nom de *fractures spiroïdes*, sans être certain que la fracture communique avec l'articulation, le chirurgien est en droit de soupçonner et de craindre cette complication; c'est dans de telles conditions que l'amputation immédiate paraît à M. Le Fort présenter le plus de chances de salut pour le malade. Dans les autres cas, à moins de délabrements par trop considérables, M. Le Fort est disposé à tenter la conservation du membre par l'occlusion.

M. Guersant se souvient que, dans les cas de fractures compliquée de la jambe au tiers inférieur, Dupuytren avait pour habitude de pratiquer l'amputation sinon immédiatement, du moins le plus tôt possible; cette pratique imitée par M. Guersant lui a donné, dit-il, les meilleurs résultats.

M. Verneuil appelle l'attention de ses collègues sur un côté de la question qui a été effleuré à peine. Sans doute il importe, au point de vue du pronostic et du traitement d'un traumatisme, de considérer le traumatisme en lui-même et sa gravité intrinsèque; mais tout ne se borne point là. Il faut tenir compte aussi des conditions inhérentes soit à l'individu, soit au milieu. L'âge, la constitution, l'état de santé ou de maladie des blessés, etc., doivent être pris en sérieuse considération. Il ne faut pas oublier que la majeure partie de la population des hôpitaux de Paris se compose d'individus plus ou moins profondément adonnés à l'ivrognerie. Or, personne n'ignore quelle fâcheuse influence l'alcoolisme exerce sur les lésions traumatiques. Les blessés qui sont dans ce cas meurent tous ou presque tous, quoi qu'on fasse, qu'on les ampute ou non. On en voit succomber rapidement en vingt-quatre ou quarante-huit heures, et à l'autopsie on trouve les reins et le foie dégénérés. Il en est de même des individus atteints d'albuminurie, de glycosurie, de stéatose du foie, etc., etc. Il faut donc, en bonne statistique, distinguer les cas et établir des catégories.

Il importe également de tenir compte de l'influence des milieux. Tandis que dans le milieu parisien, particulièrement dans les hôpitaux, la mortalité des blessés et des amputés est con-

---

Ici la physiologie vient donc justifier le sentiment du poëte latin en démontrant que, pendant le jeune âge, le cerveau en voie de développement est semblable à la cire molle, apte à recevoir toutes les empreintes qu'on lui communique, comme la jeune pousse de l'arbre prend également toutes les directions qu'on lui imprime. Plus tard, alors que l'organisation est plus avancée, les idées et les habitudes sont, ainsi qu'on le dit, enracinées, et nous ne sommes plus maîtres ni de faire disparaître immédiatement les empreintes anciennes ni d'en former de nouvelles.

L'organisation nerveuse de l'homme se ramène en définitive à quatre ordres de centres : les centres fonctionnels, les premiers formés, tous inconscients et dépourvus de spontanéité; les centres instinctifs, conscients et doués de manifestations irrésistibles et fatales; les centres intellectuels, acquis d'une manière volontaire et libre, mais devenant par l'habitude plus ou moins automatiques et involontaires. Enfin, au sommet de toutes ces manifestations, se trouve l'organe cérébral supérieur du sens intime auquel tout vient aboutir. C'est dans ce centre de l'unité intellectuelle qu'apparaît la conscience, qui, s'éclairant sans cesse aux lumières de l'expérience de la vie, tend à affaiblir, par le développement progressif de la raison et de la volonté, les manifestations aveugles et irrésistibles de l'instinct.

N'oublions pas que c'est aux expériences de M. Flourens que nous devons nos principales connaissances sur le siége de la conscience, et rappelons encore que l'ablation des lobes cérébraux éteint aussitôt ce flambeau de l'intelligence et de la spontanéité; la vie séparée de la conscience peut continuer sans doute, mais alors les centres nerveux inférieurs, plongés dans l'obscurité, ne sont plus capables que d'actes involontaires et purement automatiques.

(La suite à un prochain numéro.)

Faculté de médecine de Paris. — M. Hayem (Georges), docteur en médecine, né le 25 novembre 1841 à Paris, est nommé préparateur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

sidérable; que l'influence nosocomiale et délétère qui produit l'érysipèle, la pyémie, etc., y règne à peu près constamment; en province, au contraire, les chirurgiens guérissent presque tous leurs malades. La question ne doit donc pas être jugée par des chiffres bruts, mais il faut catégoriser les faits.

Existe-t-il des règles qui puissent diriger le chirurgien dans le traitement des fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur? M. Verneuil pense que oui, bien que ces règles ne soient pas absolues. L'expectation doit être rejetée dans ces sortes de fractures. M. Verneuil ne l'a vue réussir que dans un seul cas. — Quand la plaie est petite, on peut tenter avec avantage l'occlusion au collodion; mais si l'articulation est largement ouverte, il faut amputer. Cependant, s'il n'y a pas de trop graves délabrements des os et des parties molles, on est autorisé à attendre en ayant soin de faire immédiatement l'occlusion et de soumettre le membre à l'irrigation continue. — La résection est un bon moyen qui, dans les hôpitaux de Lyon, a fourni des résultats assez satisfaisants indiqués dans la thèse de M. le docteur Naudet. — Si l'articulation est largement ouverte, si l'attrition des tissus est considérable, tout le monde est d'accord pour conseiller l'amputation. Quant au moment le plus convenable pour la pratiquer, M. Verneuil pense qu'il faut imiter l'exemple de Dupuytren qui attendait que la période de stupeur, consécutive au traumatisme, fût passée, et qui amputait alors le plus tôt possible.

Il ne faut amputer ni dans la période de stupeur, ni dans celle de réaction inflammatoire; il faut saisir le moment opportun entre ces deux extrêmes également dangereux. Ce précepte est surtout applicable dans les cas de traumatismes produits par des accidents de chemin de fer. Ce qui fait la gravité de ces traumatismes, suivant M. Verneuil, c'est qu'ils sont accompagnés, comme l'a dit M. Trélat, de délabrement profond et étendu des tissus qui obligent, sous peine d'insuccès, à remonter très-haut pour choisir le lieu le plus convenable pour l'amputation.

M. Giraldès dit qu'il importe d'établir une distinction entre les traumatismes produits sur les membres inférieurs par les accidents de chemin de fer, suivant que ces traumatismes sont déterminés directement ou indirectement. Dans ce dernier cas, il y a habituellement dénudation large de la peau, arrachement des muscles, vastes suffusions sanguines, accompagnés de troubles généraux graves du système nerveux et de modifications fâcheuses des liquides. Cependant la mort n'est pas, pour cela, inévitable, et M. Giraldès a pu guérir plusieurs individus par l'amputation, en ayant soin de la pratiquer très-haut, suivant le conseil également donné par MM. Verneuil et Trélat.

M. Giraldès a vu aussi des individus dont la jambe avait été broyée, pour ainsi dire, par des coups de tampon des locomotives, guéris grâce aux irrigations continues faites sans interruption jour et nuit pendant trois semaines à un mois, jusqu'à ce que toute tendance à la réaction inflammatoire ait été complétement annihilée. — Il a obtenu également, par ce moyen, des résultats merveilleux dans les plaies par armes à feu.

La discussion sera continuée.

— M. Desormeaux présente deux malades qui ont été traités de fractures simples ou multiples de la cuisse, sans raccourcissement, à l'aide de l'appareil du docteur Hennequin.

— M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, la relation d'une opération d'ovariotomie suivie de guérison *à l'hôpital*.

M. Giradès offre en hommage, de la part de M. le docteur Prescott-Huett, un volume des *Transactions* de la Société pathologique de Londres.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 29 Mai 1755.

Une femme Collin, atteinte depuis longtemps de pertes utérines, imagine, pour se guérir, de profiter du passage de la Procession (Paris) et de se glisser sous le Saint-Sacrement. Partout on crie au miracle; le Saint-Sacrement a guéri la femme Collin. Mais voilà que cette malheureuse meurt au bout de quelques jours. L'admiration publique fait place à une affreuse calomnie : la sage-femme, Marie Simonot, moins crédule, avait voulu s'assurer, par *le toucher*, que la femme Collin était bien véritablement guérie. C'est elle, crie-t-on de tous côtés, qui a empêché le miracle de s'accomplir, et qui, par *son toucher*, a fait revenir la maladie. Il fallut une autopsie, pratiquée par Peaget, De Leurye et Sauré, médecins et chirurgiens du Châtelet de Paris, pour montrer la vérité, et pour faire absoudre la malheureuse sage-femme. — A. Ch.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Berthelot, professeur de chimie organique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année classique 1868-1869, par M. Jungfleisch, agrégé près ladite Ecole.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Situation

A chercher la signification naturelle et l'enchaînement logique des événements qui s'accomplissent depuis quelques années dans notre Faculté, on s'exposerait à perdre et son temps et sa peine. Tout ce qui se passe est, en effet, bizarre, imprévu, incohérent et contradictoire. On n'aperçoit ni plan, ni direction, ni but. On dirait un vaisseau sans boussole et sans gouvernail. Les idées hier dominantes sont aujourd'hui en défaveur. Les principes dont on proclamait naguère l'excellence, en ce moment sont contestés. Les méthodes en dehors desquelles, disait-on, pas de salut possible, subissent piteusement la suprême épreuve de l'application. Le désordre est partout, dans les esprits comme dans les actes. L'enseignant ne sait où il va, l'enseigné ne voit pas où on veut le conduire. L'affolement est général et se traduit, chez les professeurs par des chassés croisés de chaires sans autres motifs que des convenances personnelles; chez les élèves ou par l'abandon des cours, ou par des émeutes et le scandale.

Aussi triste que possible est la situation, et notre devoir est de le dire. La promesse d'une concession sur quelque détail de scolarité a produit un peu d'apaisement dans les régions agitées des élèves. Ce ne sera, craignons-le, qu'une accalmie. Le mal est trop profond pour être guéri par des palliatifs; pour l'extirper, il faut pouvoir remonter à la cause.

Or, cette cause, nous ne cesserons de le répéter et avec d'autant plus de raison que l'opinion, d'abord indifférente ou railleuse, nous donne aujourd'hui de plus en plus raison, — cette cause est, dans la confusion malheureuse qui a régné dans quelques esprits dirigeants sur la nature, le caractère et le but des écoles de médecine, quelles soient officielles, quelles soient libres, ce point n'a qu'une valeur relative plus restreinte que ne le croient certaines personnes. De quelque façon qu'on organise l'enseignement médical, il faudra toujours répondre à cette exigence dominante et souveraine : faire des médecins. Or, il n'y a pas deux manières de faire des médecins, il n'y en a qu'une, c'est que les enseignants enseignent et que les étudiants étudient la médecine. Qu'est-ce donc que la médecine ? C'est ici que les dirigeants ont fait fausse route.

Un souvenir :

Nous nous rappelons avoir vu dans une de nos collections publiques — notre ami Chereau nous dira où — une vieille gravure représentant Sylvius, le grand chimiâtre. Est-ce un portrait? Nous croirions plutôt que c'est ce qu'on appellerait aujourd'hui une *charge* dessinée par quelque Gill ou quelque Cham du temps.

FEUILLETON

Académie Française

DISCOURS DE RÉCEPTION DE M. CLAUDE BERNARD (1)

Maintenant, quelle idée le physiologiste se fera-t-il sur la nature de la conscience?

Il est porté d'abord à la regarder comme l'expression suprême et finale d'un certain ensemble de phénomènes nerveux et intellectuels; car l'intelligence consciente supérieure apparaît toujours la dernière, soit dans le développement de la série animale, soit dans le développement de l'homme. Mais, dans cette évolution, comment concevoir la formation du sens intime et le passage, si gradué qu'il soit, de l'intelligence inconsciente à l'intelligence consciente? Est-ce un développement organique naturel et une intensité croissante des fonctions cérébrales qui fait jaillir l'étincelle de la conscience, restée à l'état latent, jusqu'à ce qu'une organisation assez perfectionnée puisse permettre sa manifestation, et est-ce pour cette raison que nous voyons la conscience se montrer d'autant plus lumineuse, plus active et plus libre qu'elle appartient à un organisme plus élevé, plus complexe, c'est-à-dire qu'elle coexiste avec des appareils intellectuels inconscients plus nombreux et plus variés? En admettant que la science vienne confirmer ces opinions, nous n'en comprendrions pas mieux pour cela, au point de vue physiologique, l'essence de la conscience que nous ne pouvons comprendre, au point de vue chimique, l'essence du feu ou de la flamme. Le physiologiste ne doit donc pas trop s'arrêter, pour le moment, à ces interprétations; il lui suffit de savoir que les phénomènes de l'intelligence et de la conscience, quelque inconnus qu'ils soient dans leur essence, quelque

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Sylvius est représenté dans son laboratoire, au milieu de cornues et de matras, entouré de quatre élèves occupés à des fourneaux, à des décantations, à des sublimations, à des cohobations, à toutes les manœuvres de la chimie de l'époque. Sylvius, debout, examine attentivement le précipité formé dans un liquide contenu dans une fiole en verre. Dans une pièce voisine qui semble représenter le salon d'attente de Sylvius, on voit une foule de malades de tout âge, de tout sexe, et de toute condition, l'un se tordant dans la colique, l'autre montrant son ventre hydropique énorme, celui-ci se tenant la mâchoire, celui-là exhibant une grosse tumeur, tous exprimant l'anxiété, l'impatience, la douleur, et tous semblant dire : Eh, docteur, laisse là tes matras et tes fioles, et viens nous soulager!

Cette vieille gravure est un enseignement. Elle prouve d'abord — ce que l'histoire confirme — que la prétention à la domination des sciences chimico-physiques sur la clinique n'est pas chose nouvelle; puisque cette domination n'a jamais été que de courte durée, la médecine s'étant toujours aperçue qu'elle n'était pour elle que leurre et déception.

C'est de la domination que nous parlons et non pas des secours discrètement utiles que la médecine a toujours retirés et qu'elle retirera de plus en plus des sciences auxiliaires.

On a voulu recommencer une expérience cent fois malheureusement tentée, et comme les sciences auxiliaires sont dominatrices en proportion de leurs progrès, leurs prétentions n'ont pas eu de bornes; des médecins eux-mêmes se sont laissé séduire par leurs promesses, et la gravure de Sylvius pourrait représenter encore tels professeurs actuels dont l'attirail d'enseignement est véritablement effrayant.

Tout excès conduit à un autre excès. Qu'arrive-t-il? C'est que d'autres professeurs, blessés des prétentions exorbitantes de la chimie et de la physique, se jettent dans une réaction excessive peut-être. C'est que les élèves, effrayés des exigences de l'enseignement nouveau, réclament et protestent. Si bien que l'examen des sciences chimico-physiques va être déclassé, amoindri, supprimé peut-être, au grand profit, comme on le voit, du respect et de la discipline.

La situation est assez grave, assez tendue pour qu'elle attire l'attention de ceux qui ont le désir et le pouvoir de la modifier. Il paraît certain que le Conseil d'Etat est saisi d'un projet de loi sur l'enseignement supérieur, dont fait partie l'enseignement de la médecine. Donner satisfaction à toutes les idées, à tous les projets, à tous les vœux qui se produisent paraît une entreprise bien difficile. Ici, comme en toutes choses, il y a des ardents et des modérés, des révolutionnaires et des craintifs, des esprits qui voient tout changement ou comme un progrès ou comme un mal. Et d'ailleurs, parmi tous ces projets, en est-il beaucoup qui portent l'em-

---

extraordinaires qu'ils nous apparaissent, exigent pour se manifester des conditions *organiques* ou *anatomiques*, des conditions *physiques* et *chimiques* qui sont accessibles à ses investigations, et c'est dans ces limites exactes qu'il circonscrit son domaine.

Partout, en effet, nous constatons une corrélation rigoureuse entre l'intensité des phénomènes physiques et chimiques et l'activité des phénomènes de la vie; c'est pourquoi il nous est possible, en agissant sur les premiers, de modifier les seconds et de les régler à notre gré. De même que les autres phénomènes vitaux, les manifestations intellectuelles sont troublées, affaiblies, éteintes ou ranimées par de simples modifications survenues dans les propriétés physiques ou chimiques du sang : il suffit de vicier ce liquide nourricier en y introduisant des anesthésiques ou certaines substances toxiques pour faire aussitôt naître le délire ou disparaître la conscience. La pensée libre, pour se manifester, exige la réunion harmonique dans le cerveau de toutes ces conditions organiques, physiques et chimiques. Comment comprendre, en effet, la folie qui supprime la liberté, si on ne l'envisageait comme un trouble survenu dans ces conditions?

La tendance de la physiologie moderne est donc bien caractérisée; elle veut expliquer les phénomènes intellectuels au même titre que tous les autres phénomènes de la vie, et, si elle reconnaît avec raison qu'il y a des lacunes plus considérables dans nos connaissances, relativement aux mécanismes fonctionnels de l'intelligence, elle n'admet pas pour cela que ces mécanismes soient par leur nature ni plus ni moins inaccessibles à notre investigation que ceux de tous les autres actes vitaux.

Là, comme partout, les propriétés matérielles des tissus constituent les moyens nécessaires à l'expression des phénomènes vitaux ; mais nulle part ces propriétés ne peuvent nous donner la raison première de l'arrangement fonctionnel des appareils. La fibre du muscle ne nous explique, par la propriété qu'elle possède de se raccourcir, que le phénomène de la contraction musculaire ; mais cette propriété de la contractilité, qui est toujours la même, ne nous apprend pas pourquoi il existe des appareils moteurs différents, construits les uns pour pro-

preinte de la méditation et de l'étude? Cependant, et selon la formule consacrée, il y a vraiment quelque chose à faire, et même il y a urgence.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

DES RAPPORTS DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME, A PROPOS DE DEUX AUTOPSIES DE GOUTTEUX;

Présentations faites à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 mars et 9 avril 1869,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

Les autopsies de goutteux sont choses assez rares en France; depuis bientôt dix-huit ans que je suis la clinique hospitalière, soit comme élève, soit comme chef de service, c'est la première fois qu'il m'est donné d'observer à l'amphithéâtre ces curieuses lésions; et je ne veux pas laisser passer cette occasion sans en consigner les résultats, qui me paraissent assez importants.

Voici d'abord les faits tels que je les ai observés :

OBSERVATION I. — Le 5 mars 1869, entrait à l'infirmerie de l'hospice des Incurables un homme (P...), âgé de 66 ans, arrivé au dernier degré de la cachexie goutteuse. Il se mourait d'une perforation pulmonaire qui avait causé un pneumothorax considérable du côté droit. Il était dans le subdélire, asphyxiait, et expira le lendemain matin.

Avant de décrire les lésions articulaires, je dirai un mot des lésions viscérales.

Les poumons ne présentent pas de tubercules en activité; il y a d'assez nombreuses adhérences du sommet gauche, avec des cicatrices étoilées assez nombreuses, et, dans la profondeur du parenchyme, quelques épaississements grisâtres, fibroïdes, les uns en tractus, les autres en petits nodules d'apparence granuleuse, de la grosseur d'un grain de millet, mais le tout en quantité minime.

Le poumon droit, rétracté le long de la colonne vertébrale, adhérent à la base et en arrière, offre à son sommet une perforation très-apparente, du diamètre d'une plume à écrire, communiquant à l'intérieur d'un foyer grisâtre, formé par une sorte de bouillie épaisse, mélangée intimement au tissu pulmonaire. Il y avait fort peu de liquide dans la cavité pleurale, à peine quelques cuillerées de cette même bouillie purulente, épaisse. Dans le voisinage de ce foyer, formant abcès, on trouvait un noyau de matière caséeuse, plâtreuse, demi-molle, gros comme une noisette, et enkysté dans le tissu pulmonaire, qui était tout autour induré et noir. En outre, on trouvait plusieurs petits îlots de pneumonie suppurée, formant de petits foyers analogues au foyer principal. L'examen microscopique, fait par M. Muron dans

---

duire la voix, les autres pour effectuer la respiration, etc.; et, dès lors, ne trouverait-on pas absurde de dire que les fibres musculaires de la langue et celles du larynx ont la propriété de parler ou de chanter, et celle du diaphragme la propriété de respirer? Il en est de même pour les fibres et cellules cérébrales; elles ont des propriétés générales d'innervation et de conductibilité; mais on ne saurait leur attribuer pour cela la propriété de sentir, de penser ou de vouloir.

Il faut donc bien se garder de confondre les propriétés de la matière avec les fonctions qu'elles accomplissent. Les propriétés de la matière n'expliquent que les phénomènes spéciaux qui en dérivent directement. Dans les œuvres de la nature et dans celles de l'homme, les propriétés matérielles ne restent point isolées, elles sont groupées dans des organes et dans des appareils qui les coordonnent dans un but final de fonction.

En un mot, il y a dans toutes les fonctions du corps vivant, sans exception, un côté idéal et un côté matériel. Le côté idéal de la fonction se rattache par sa forme à l'unité du plan de création ou de construction de l'organisme, tandis que son côté matériel répond, par son mécanisme, aux propriétés de la matière vivante. Les types des formations organiques ou fonctionnelles des êtres vivants sont développés et construits sous l'influence de forces qui leur sont propres; les propriétés de la matière organisée se rangent toutes, au contraire, sous l'empire des lois générales de la physique et de la chimie : elles sont soumises aux mêmes conditions d'activité que les propriétés de la matière minérale, avec lesquelles elles sont en relations nécessaires et probablement équivalentes.

Les manifestations de l'intelligence ne constituent pas une exception aux autres fonctions de la vie; il n'y a aucune contradiction entre les sciences physiologiques et métaphysiques; seulement elles abordent le même problème de l'homme intellectuel par des côtés opposés. Les sciences physiologiques rattachent l'étude des facultés intellectuelles aux conditions organiques et physiques qui les expriment, tandis que les sciences métaphysiques négligent ces

le laboratoire de M. Cornil, n'a révélé nulle part dans les poumons la présence de cristaux d'urate de soude.

Le foie, très-volumineux et gras, présentait un aspect marbré jaune et rouge ; la substance jaune était formée par des cellules hépatiques remplies de gouttelettes huileuses ; la substance rouge, traitée par la teinture d'iode, prenait une teinte plus foncée.

Le cœur, globuleux, présente un peu de surcharge graisseuse, et quelques plaques laiteuses sous forme de bandes longitudinales au péricarde viscéral ; son tissu est pâle, décoloré ; on y trouve au microscope des traces évidentes de dégénérescence graisseuse. Les valvules, suffisantes, présentent quelques petits dépôts crétacés sur la bicuspide seulement ; les autres sont saines.

On constate aux reins les altérations de la maladie de Bright la plus avancée ; la glande est petite, ratatinée, lobulée ; la capsule, épaisse, entraîne des parcelles de substance corticale ; celle-ci, atrophiée, présente à sa surface de nombreuses granulations blanchâtres, et en même temps de nombreux petits kystes séreux ; le liquide que contiennent ces kystes renferme de nombreux cristaux d'acide urique, des cristaux de cholestérine en assez grand nombre et quelques cristaux d'oxalate de chaux. L'épaisseur de la substance rénale contient plusieurs kystes analogues. A la loupe, on trouve dans les bassinets de la gravelle urique en assez grande quantité, et même de petits calculs enchatonnés dans les replis de la muqueuse. On distingue à l'œil nu, dans l'épaisseur de plusieurs pyramides de Malpighi et dans la direction des tubuli, des traînées linéaires blanches, qui, au microscope, apparaissent sous l'aspect de cristaux en aiguille (urate de soude) ; par l'addition d'acide acétique, il se forme des cristaux d'acide urique.

J'arrive maintenant aux lésions articulaires et péri-articulaires de la goutte.

Ce qui frappe tout d'abord dans l'aspect général du malade, ce sont les déformations considérables dont toutes les articulations sont atteintes, et qui rappellent complétement la disposition du rhumatisme chronique.

Ainsi aux membres inférieurs, les genoux, très-volumineux, sont ankylosés dans la demi-flexion ; les pieds sont dans une extension forcée ; les orteils sont repliés en volute sur eux-mêmes dans la flexion, et leurs articulations sont ankylosées.

Aux membres supérieurs, les coudes sont ankylosés dans la demi-flexion ; les poignets, rigides, dans une position intermédiaire ; les mains présentent à un haut degré les caractères généraux du rhumatisme chronique ; des deux côtés, il y a déviation en totalité des doigts vers le bord cubital (nageoires de phoque) ; il y a subluxation en arrière des têtes métacarpiennes qui font une saillie considérable. A la main droite les deux derniers doigts, l'auriculaire et l'annulaire, présentent le spécimen le plus parfait du déplacement auquel M. Charcot a donné le nom de premier type ou type de flexion, et qui est caractérisé par les attitudes suivantes : flexion de la phalangette sur la phalangine ; extension avec subluxation de la phalangine sur la phalange ; flexion de la phalange sur les métacarpiens. Les trois autres doigts de cette main réalisent une variété de ce type, la flexion n'étant très-prononcée qu'au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne ; à partir de ce point, le doigt est ankylosé presque droit, un peu recourbé dans le sens de la flexion, au lieu de l'être, comme cela arrive souvent alors, dans le sens de l'extension.

---

relations pour ne considérer les manifestations de l'âme que dans la marche progressive de l'humanité ou dans les aspirations éternelles de notre sentiment.

Nous croyons donc pouvoir conclure qu'il n'y a réellement pas de ligne de séparation à établir entre la physiologie et la psychologie.

La physiologie, comme nous l'avons dit en commençant, remonte naturellement vers les sciences philosophiques, et elle sert de point d'appui immédiat à la psychologie. Elle est appelée en outre à concourir au bien-être physique de l'homme en devenant la base scientifique de l'hygiène et de la médecine ; dans cette direction, la physiologie expérimentale se constitue rapidement et prend sa place parmi les sciences définies. Partout, aujourd'hui, les gouvernements aident cette jeune science de la vie dans ses moyens de développement, et elle reçoit, en même temps, de toutes parts, des encouragements et des marques éclatantes d'intérêt de la part des souverains.

Les travaux de M. Flourens viennent nous montrer aussi la physiologie dans ses rapports avec la médecine. En étudiant le rôle du périoste dans la formation des os, il a ouvert une voie que la chirurgie moderne a développée par d'importantes recherches et fécondée par d'heureuses applications. En 1861, l'Académie des sciences, voulant donner une impulsion décisive à la question de la régénération des os par le périoste, qui intéresse toute la chirurgie, et plus particulièrement encore la chirurgie militaire, proposa sur ce sujet un grand prix de 10,000 fr. qui fut porté à 20,000 fr. par la libéralité de l'Empereur.

Il y a vingt-deux ans, la découverte de l'anesthésie par l'éther nous arriva du nouveau monde et se propagea rapidement en Europe. M. Flourens constata le premier les effets plus actifs du chloroforme, qui fut bientôt subsitué à l'éther. Il a ainsi attaché son nom à cette importante découverte dont il a contribué à répandre les bienfaits.

Dans son ouvrage si populaire sur la longévité humaine, M. Flourens a cru pouvoir encore s'appuyer sur la physiologie pour promettre à l'homme un siècle de vie normale.

A la main gauche, l'annulaire représente une variété du deuxième type de M. Charcot, ou type d'extension. La phalangette est étendue sur la phalangine ; celle-ci est fléchie sur la phalange, et la phalange sur le métacarpien; le mouvement de flexion est si violent que le doigt est appliqué presque tout entier dans la paume de la main où il s'est, en quelque sorte, creusé une gouttière, et l'affrontement continuel des deux surfaces cutanées en a fait des surfaces presque muqueuses. L'index, l'annulaire et l'auriculaire de cette main sont ankylosés dans une demi-flexion en volute ; le mouvement est surtout marqué au petit doigt qui vient s'enfoncer dans la paume de la main; l'ongle y pénètre assez profondément et a fait une ulcération où il se cache en partie.

Mais en même temps que l'on constate ces déformations tout à fait identiques à celles du rhumatisme noueux, on trouve sur presque toutes les articulations des tophus goutteux, ou des abcès tophacés.

Ainsi, les deux bourses olécraniennes sont remplies d'une bouillie plâtreuse d'urate de soude; celle du côté gauche a la grosseur d'une orange mandarine ; on aperçoit dans l'épaisseur de la peau du genou droit des dépôts jaunâtres plâtreux, mobiles avec la peau qui, en ce point, est très-amincie, violacée, écailleuse.

A la main droite, au niveau de la tête du métacarpien qui fait une saillie très-forte, on remarque sous la peau une concrétion jaunâtre, anguleuse et dure comme de la pierre, qui fait une saillie en pointe et menace de la perforer sans que, cependant, la peau présente aucune rougeur inflammatoire. Dans la direction des tendons on trouve des épaississements pierreux, mobiles, avec la peau qui les recouvre. Les deux doigts, index et médius, sont percés de fistules ouvertes dans un tissu violacé, noirâtre, au fond desquelles on aperçoit des fragments de matière plâtreuse.

Sur la main gauche, on trouve au niveau de la tête du premier métacarpien une sorte de croûte rupiacée d'où suinte un liquide séreux mélangé de matière crayeuse.

Des lésions identiques existent aux orteils. A la dissection, on trouve des quantités considérables de dépôts tophacés dans l'épaisseur de la peau, dans les tendons, dans les cartilages de presque toutes les articulations du corps. L'encroûtement des surfaces articulaires est extrêmement épais presque partout ; c'est ainsi que l'espèce de stalactite qui dépasse la tête du deuxième métacarpien droit est un prolongement de la calotte d'urate de soude qui coiffe, en la dépassant, la tête du métacarpien.

Dans les gaînes des fléchisseurs et des extenseurs, en outre des concrétions qui sont adhérentes au tissu fibreux en maint endroit, on trouve des espèces de lanières libres constituées par des amas de petits grains jaunâtres, collés entre eux par de la synovie épaisse ; en les examinant au microscope, on y reconnaît facilement les cristaux aiguillés de l'urate de soude.

Certains doigts, comme l'annulaire et l'index de la main droite, sont tellement envahis par le tophus qui en infiltre tous les éléments, peau, tissu fibreux, tendons, périoste, qu'on dirait qu'on a coulé du plâtre autour du squelette. Ces doigts présentent une ankylose osseuse complète dans leurs deux dernières articulations. Les os sont très-altérés ; les phalanges sont généralement atrophiées, aplaties; elles présentent au voisinage des articulations des saillies en forme de stalactites, dures, pointues, inégales; et des creux en forme de cupules à surfaces éro-

---

Aux qualités du savant, M. Flourens joignait les qualités de l'écrivain. Par ce côté encore il a rendu service à la physiologie, il a inspiré le goût de cette science et l'a fait aimer d'un public qui, sans lui, peut-être, ne l'eût jamais connue; il a popularisé ainsi la physiologie sans s'abaisser et l'a rendue accessible à tous par le charme du style. Sans devancer le jugement que portera tout à l'heure, sur le mérite littéraire de M. Flourens, l'une des voix les plus dignes et les plus compétentes, qu'il me soit permis de dire que l'éloquence du savant, c'est la clarté; la vérité scientifique dans sa beauté nue apparaît toujours plus lumineuse que parée des ornements dont notre imagination tenterait de la revêtir.

A la fois savant, écrivain, professeur et doublement académicien, M. Flourens eut une vie des mieux remplie. Il devint un des physiologistes les plus renommés et les plus populaires de son temps, il dut moins encore cet éclat à son ascendant sur la jeunesse qu'à son talent d'écrivain et à la diffusion de ses travaux parmi les gens du monde. Il se consacrait entièrement à ses devoirs d'académicien et de secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences. Il était chez lui comme dans une retraite. Absorbé par ses recherches et emporté par ses idées, il s'identifiait avec les grands hommes dont il traçait l'histoire scientifique; il habitait au Muséum d'histoire naturelle l'appartement de Buffon, et s'y inspirait du souvenir de son génie.

M. Flourens parcourut une heureuse carrière, sans éprouver les luttes pénibles ni les déceptions amères qui, trop souvent, aigrissent et découragent l'âme. Une volonté ferme, orientée dans ses desseins par un caractère droit, un esprit élevé, secondé par une heureuse habileté et soutenue par un grand travail, le fit arriver à la renommée qu'il avait rêvée dès sa jeunesse. Il jouissait des honneurs en remplissant les devoirs de ses nombreuses fonctions; mais, au foyer domestique, il retrouvait le calme et le repos si nécessaires au savant qui travaille. Sa compagne, si dévouée, si digne de le comprendre et de l'apprécier, s'était identifiée à sa vie intellectuelle qu'elle agrandissait en lui dissimulant les soucis mêmes de l'existence. Il en était pénétré quand il répétait : « J'ai le cerveau trop occupé, il faut me faire vivre ; » mais il ne goûta les douceurs de la vie intime que lorsqu'il devait bientôt les quitter. Quand

dées, où les tophus se sont accumulés dans le périoste; le périoste, tout imprégné de matière plâtreuse, pénètre, même à une certaine profondeur, dans les inégalités osseuses.

La matière tophacée pénètre encore l'os d'une autre façon : ainsi, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne, on constate que le cartilage a presque entièrement disparu; la capsule de la tête articulaire est représentée par une couche d'urate de soude qui s'est substituée au cartilage, et qui repose directement sur le tissu spongieux des os; tout autour de la concrétion on voit le tissu spongieux de l'os qui s'est résorbé, en se laissant pénétrer par des prolongements fibro-vasculaires du périoste et de la synoviale, incrustés d'urate de soude.

En faisant une coupe longitudinale de ces doigts ankylosés, on observe que le tissu osseux a subi des modifications importantes; ce qui fut l'articulation est constitué par un tissu compacte, éburné, très-dur; c'est le point le plus rétréci et en même temps le plus résistant de la colonne osseuse qui constitue le doigt; le corps des phalanges présente, au contraire, une substance spongieuse raréfiée, à grandes mailles osseuses, infiltrées d'une substance calcaire, ayant l'aspect de certains fromages blancs un peu secs. Cette matière blanche, examinée au microscope, renferme de petits fragments de cristaux d'urate de soude en aiguilles, parfaitement reconnaissables.

On peut surprendre en quelque sorte sur le fait le mécanisme de la formation de l'ankylose; les deux genoux sont en voie de subir cette ankylose; et c'est à grand peine, et au prix de nombreuses déchirures, qu'on parvient à séparer les rotules des condyles fémoraux. On observe alors que la synoviale est épaissie, très-fortement vascularisée, et incrustée de sels calcaires et de parcelles osseuses. Les cartilages ont presque partout disparu, et sont substitués par du tissu spongieux, sur lequel reposent directement des concrétions tophacées très-épaisses et très-nombreuses.

Observation II. — Naisot (Nicolas), 75 ans, est entré à l'infirmerie de l'hospice des Incurables le 15 août 1868. Au moment où je pris le service, le 15 décembre 1868, je trouvai cet homme, d'une pâleur et d'une maigreur extrêmes, en proie à une dyspnée asthmatique continue avec exacerbations suffocantes et menaces d'asphyxie; il avait les signes d'un emphysème très-marqué, une expectoration parfois mousseuse, d'autres fois catarrhale. Le pouls était faible, inégal; les artères radiales très-athéromateuses. On n'entendait pas de bruit de souffle au cœur; il n'y avait pas d'œdème aux extrémités, qui étaient grêles, sèches, pâles, exsangues, et où le malade accusait un froid et un engourdissement continuels.

L'asthme avait pris des proportions très-gênantes chez le malade depuis deux ans; mais il s'en était ressenti déjà il y a vingt-cinq ou trente ans; et même le malade avoue que, dès la première jeunesse, il était sujet à avoir des accès d'étouffement qui le prenaient souvent au cours de ses rhumes, d'ailleurs très-fréquents.

Son père et sa mère sont morts goutteux, à ce qu'il m'affirme, mais n'étaient pas asthmatiques; un de ses frères est rhumatisant (*sic*).

Quant à lui, il dit qu'il a eu un premier accès de goutte, aux chevilles des pieds, à l'âge de 35 ans environ; cet accès l'aurait tenu environ six semaines au lit. A cette époque il était marchand de vins. Il nie tout excès alcoolique, et se défend même d'avoir eu les habitudes de ses confrères qui boivent souvent pour tenir tête aux clients et les encourager à la con-

---

la maladie l'eut forcé à une retraite complète, il disait avec quelque amertume : « Que n'ai-je plus tôt pensé à jouir de la vie de famille au lieu de la sacrifier pour d'autres qui déjà ne pensent plus à moi! » M. Flourens fut affecté d'une paralysie qui s'empara successivement des organes de son corps; il avait parfaitement conscience de son état, et, dès que le mal ne lui permit plus d'être maître de sa parole et de ses idées, il cessa de paraître dans les Académies. Il suivait les progrès du mal sans que sa sérénité d'esprit en fût atteinte; il s'éteignit graduellement et mourut à Montgeron, près Paris, le 6 décembre 1867.

M. Flourens fut un physiologiste expérimentateur; mais son nom se place aussi parmi ceux des savants qui ont abordé les hautes généralités scientifiques.

Quelles sont les limites des sciences? De quelle nature sont les rapports qui les unissent? Ces questions restent en quelque sorte toujours présentes, et elles ont été de tous temps l'objet des méditations des esprits éminents.

On ne saurait fixer le nombre des sciences, parce qu'elles sont le résultat du morcellement successif des connaissances humaines, par notre esprit borné, en une foule de problèmes séparés. Néanmoins, on a distingué deux ordres de sciences : les unes partant de l'esprit pour descendre dans les phénomènes de la nature; les autres partant de l'observation de la nature pour remonter à l'esprit. Leur point de départ est différent, mais le but est le même : la recherche et la découverte de la vérité. Ce sont les ténèbres de notre ignorance qui nous font supposer des limites entre ces deux ordres de sciences.

Dans l'étude des sciences, notre raison se débat entre le sentiment naturel qui nous emporte à la recherche des causes premières, et l'expérience, qui nous enchaîne à l'observation des causes secondes. Toutefois, les luttes de ces systèmes exclusifs sont inutiles; car, dans le domaine de la vérité, chaque chose doit avoir nécessairement son rôle, sa place et sa mesure.

Notre premier sentiment a pu nous faire croire qu'il nous était possible de construire le monde *à priori*, et que la connaissance des phénomènes naturels, en quelque sorte infuse en nous, s'en dégagerait par la seule force de l'esprit et du raisonnement. C'est ainsi qu'une

sommation. Il dit qu'il n'était pas non plus grand mangeur; mais il avoue qu'il était assez sédentaire, et attribue ses accès de goutte à l'humidité des caves où il séjournait souvent.

Dès l'âge de 35 ans jusqu'à celui de 45 ou 50, la goutte s'est promenée aux poignets, aux coudes, dans les doigts des mains et des pieds, restant quelquefois six mois de suite en place. Le malade ne faisait aucun traitement interne; il se frictionnait seulement avec la pommade camphrée.

De 45 à 50 ans, la goutte a commencé à devenir moins fréquente et moins intense; et en même temps l'asthme s'est développé, devenant presque continu avec exacerbations; et, depuis déjà plusieurs années, le malade n'a pas eu un seul accès goutteux.

Il n'y a pas de concrétions tophacées apparentes aux oreilles, aux ailes du nez, ni aux joues; on n'en voit non plus en aucun point de la peau.

On ne constate pas aux mains les grandes déviations du rhumatisme chronique.

Au pied droit le gros orteil, qui a la forme d'un battant de cloche, est subluxé en dehors, et recouvre le deuxième et le troisième orteil. La tête du métacarpien fait une forte saillie, mais il n'y a pas d'ankylose, et on ne perçoit pas nettement la présence de concrétions tophacées; les os paraissent seulement un peu gros et noueux. Le deuxième orteil est fortement dévié en Z; flexion de la phalangette sur la phalangine; extension de la phalangine sur la phalange. Cette déformation rappelle tout à fait celles du rhumatisme chronique; mais il est bon de noter qu'elle peut être attribuée, pour une grande partie au moins, à la pression exercée sur le doigt par le gros orteil qui le recouvre complétement.

A la main droite, le pouce présente tout à fait l'aspect qu'on attribue à la lésion connue sous le nom de nodosités d'Héberden. Il y a saillie de la tête du métacarpien et subluxation de la phalange au-dessous du plan du métacarpien. L'articulation de la phalange et de la phalangine présente des deux côtés des nodosités qui paraissent faire corps avec l'os.

Au petit doigt de cette main il y a ankylose dans la demi-flexion de la phalangine sur la phalange, et l'articulation est noueuse, épaissie; sur le dos de la phalange, on constate un épaississement dur, qui paraît faire corps avec l'os, et qui pourrait bien n'être qu'une concrétion tophacée. En même temps, on constate au-dessus du métacarpien qui correspond à ce doigt et dans la direction de la gaîne de l'extenseur propre du petit doigt, une tuméfaction demi-molle, de consistance fibroïde, et qui semble bien une concrétion tophacée.

A la main gauche, le pouce est normal et les autres doigts ne présentent pas de déformation notable, à l'exception de l'annulaire; à ce doigt l'articulation de la phalange avec la phalangine est tuméfiée, épaissie, et reste à demi fléchie, quelque peu ankylosée.

Les poignets sont gros, tuméfiés; les genoux, les coudes n'offrent rien de particulier.

Cet homme succomba, le 28 mars 1869, aux progrès de l'asphyxie asthmatique, qui s'aggrava dans les derniers jours d'un léger épanchement pleurétique à gauche.

Avant de décrire les lésions articulaires, je dirai quelques mots des lésions viscérales.

L'emphysème est considérable aux deux poumons, qui présentent en outre une splénisation avec œdème pulmonaire aux deux bases, un épaississement fibreux de la plèvre avec adhérences aux deux sommets, et pas de tubercules.

Le cœur est volumineux, chargé de graisse; son tissu est jaunâtre par places et friable. On

---

école philosophique célèbre en Allemagne, au commencement de ce siècle, est arrivée à dire que la nature n'étant que le résultat de la pensée d'une intelligence créatrice, d'où nous émanons nous-mêmes, nous pouvions, sans le secours de l'expérience, et par notre propre activité intellectuelle, retrouver les pensées du Créateur. C'est là une illusion. Nous ne pourrions pas même concevoir ainsi les inventions humaines, et, s'il nous a été donné de connaître les lois de la nature, ce n'est qu'à la condition de les déduire par expérience de l'examen direct des phénomènes, et non des seules conceptions spéculatives de notre esprit.

La méthode expérimentale ne se préoccupe pas de la cause première des phénomènes qui échappe à ses procédés d'investigations; c'est pourquoi elle n'admet pas qu'aucun système scientifique vienne lui imposer à ce sujet son ignorance, et elle veut que chacun reste libre dans sa manière d'ignorer et de sentir. C'est donc seulement aux causes secondes qu'elle s'adresse, parce qu'elle peut parvenir à en découvrir et à en déterminer les lois, et celles-ci n'étant que les moyens d'action ou de manifestations de la cause première, sont aussi immuables qu'elle, et constituent les lois inviolables de la nature et les bases inébranlables de la science.

Mais nos recherches n'ont point atteint les bornes de l'esprit humain; limitées par les connaissances actuelles, elles ont au-dessus d'elles l'immense région de l'inconnu, qu'elles ne peuvent supprimer sans nuire à l'avancement même de la science.

Le connu et l'inconnu, tels sont les deux pôles scientifiques nécessaires. Le connu nous appartient et se dépose dans l'expérience des siècles. L'inconnu seul nous agite et nous tourmente, et c'est lui qui excite sans cesse nos aspirations à la recherche des vérités nouvelles dont notre sentiment a l'intuition certaine, mais dont notre raison, aidée de l'expérience, veut trouver la formule scientifique.

Ce serait donc une erreur de croire que le savant qui suit les préceptes de la méthode expérimentale doive repousser toute conception *à priori* et imposer silence à son sentiment pour ne plus consulter que les résultats bruts de l'expérience. Non, les lois physiologiques

constate une dégénérescence athéromateuse qui s'étend aux deux systèmes artériels, moins avancée, mais très-marquée encore dans l'artère pulmonaire. Les valvules sygmoïdes sont saines et suffisantes; si ce n'est que l'une d'elles présente un amincissement considérable et est percée d'une multitude de petits trous qui en font comme une dentelle. La tricuspide est saine. La mitrale est épaissie, boursouflée par des incrustations athéromateuses, les aortiques sont un peu athéromateuses, mais suffisantes. Dans l'aorte ascendante on remarque quelques épaississements en plaques gélatiniformes analogues à celles de l'artère pulmonaire; la lésion s'accentue dans la crosse et dans l'aorte descendante, où l'on constate des plaques ramollies avec ulcérations hémorrhagiques; enfin, dans l'aorte abdominale, les lésions deviennent extrêmes; l'artère est convertie en un tube cartilagineux, calcaire et osseux par places. Les ulcérations de la tunique muqueuse sont considérables; le calibre du vaisseau est aux trois quarts oblitéré par une foule de caillots sessiles adhérents aux plaques ulcérées. On comprend difficilement que la circulation ait pu continuer à se faire.

Le foie est petit; la capsule épaissie; pas de calculs hépatiques.

La rate est petite et ferme; la capsule très-épaissie; son tissu paraît sain, un peu plus consistant qu'à l'état normal.

Les reins sont mamelonnés; la capsule épaissie, adhérente à la substance corticale qui est granuleuse, ramollie, friable, mélangée de teintes blanches et violacées. On ne constate pas à l'œil nu de dépôts d'urate de soude, ni de gravelle urique.

J'arrive maintenant à la description des lésions articulaires :

Les épaississements suspectés pendant la vie, et qui siégent sur la face dorsale du petit doigt de la main droite et dans la gaîne de son extenseur propre, sont bien des concrétions tophacées présentant au microscope de très-belles cristallisations d'urate de soude, et qui siégent, soit dans l'épaisseur de la peau, soit dans les tendons et les tissus fibreux.

Les cartilages articulaires de ce doigt sont encroûtés d'épais dépôts de la même matière, à l'exception de l'articulation de la phalangine avec la phalangette qui paraît saine.

On trouve encore de ces dépôts dans les articulations métatarso-phalangiennes des deux gros orteils, avec épaississement et vascularisation de la synoviale.

Le deuxième orteil du côté droit, qui présente un des types de déformation caractéristique du rhumatisme chronique, ne présente pas de concrétions tophacées, mais des nodosités avec stalactites osseuses.

Au pouce de la main droite on observe une disposition encore plus remarquable. L'articulation de la phalange avec la phalangine renferme des incrustations calcaires très-prononcées, avec commencement d'absorption et de dégénérescence osseuse du cartilage; synoviale épaissie, vasculaire, infiltrée de dépôts plâtreux, et commencement d'ankylose fibreuse; les saillies, qui semblaient faire corps avec l'os autour de cette articulation, sont constituées par des tophus très-épais et très-durs siégeant dans le périoste.

Il en est tout autrement de l'articulation métacarpo-phalangienne de ce pouce, qui ne présente à l'œil nu ni au microscope aucune trace de dépôts d'urate de soude, mais sur laquelle on observe à un haut degré les lésions du rhumatisme chronique. Le cartilage est érodé en plusieurs points (altération velvétique); autour de la surface articulaire du métacarpien on

---

qui règlent les manifestations de l'intelligence humaine ne lui permettent pas de procéder autrement qu'en passant toujours et successivement par le sentiment, la raison et l'expérience; seulement, instruit par de longues déceptions et convaincu de l'inutilité des efforts de l'esprit réduit à lui-même, il donne à l'expérience une influence prépondérante et il cherche à se prémunir contre l'impatience de connaître qui nous pousse sans cesse vers l'erreur. Il marche avec calme et sans précipitation à la recherche de la vérité; c'est la raison ou le raisonnement qui lui sert toujours de guide, mais il l'arrête, le retient et le dompte à chaque pas par l'expérience; son sentiment obéit encore, même à son insu, au besoin inné qui nous fait irrésistiblement remonter à l'origine des choses; mais ses regards restent tournés vers la nature, parce que notre idée ne devient précise et lumineuse qu'en retournant du monde extérieur au foyer de la connaissance qui est en nous, de même que le rayon de lumière ne peut nous éclairer qu'en se réfléchissant sur les objets qui nous entourent.

Éphémérides Médicales. — 1er Juin 1782.

Un morceau de bois conique, long de trois pouces, ayant six lignes de diamètre à la base, neuf à son sommet, percé dans toute l'étendue de son axe, et enfilé d'une corde de trois lignes de diamètre, longue d'un pied entre le nœud formé à chacune de ses extrémités; ce morceau de bois étant armé ou plutôt hérissé de six pointes de fil de fer rangées symétriquement dans son pourtour, à peu près en trois rangs circulaires, et dirigées obliquement du haut du cône vers sa pointe...... un tel engin peut-il être introduit dans le conduit de la pudeur d'une jeune fille grande et forte, sans le consentement de cette dernière?

Telle est la question médico-légale qui est posée à Louis, et qu'il résout en disant : **« Non! non! non! » — A. Ch.**

remarque une couronne de petites stalactites osseuses, en forme de champignons, recouvertes en partie de cartilages. Les tissus fibreux qui entourent cette articulation paraissent épaissis. Au microscope, les cellules du cartilage apparaissent complétement saines ; tandis que celles d'un cartilage envahi par la goutte sont incrustées d'aiguilles d'urate de soude, et ressemblent à un hérisson.

L'articulation de la phalange avec la phalangine de l'annulaire gauche présente les deux lésions réunies : dépôts tophacés dans les cartilages, dans les tendons ; tout autour de l'article, stalactites osseuses où le cartillage a été substitué par des encroûtements plâtreux très-épais.

Aux deux genoux, on trouve à la face interne des deux rotules, et sur les parties centrales des condyles des deux fémurs, des dépôts tophacés, formant de petits îlots d'un blanc de perle. Légère injection des synoviales; rien dans les tendons ni dans les tissus fibreux.

(*La fin à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE

PROPULSION DIGITALE MÉDIATE POUR TERMINER L'ACCOUCHEMENT LABORIEUX.

Mme C..., rue Montholon, grande, forte, parfaitement conformée, accouchait à 28 ans, pour la première fois, le 2 mai dernier.

Sept heures du matin : Semi-dilatation; tête volumineuse s'engageant transversalement à droite.

Toute la journée, marche naturelle; douleurs fréquentes, mais écourtées.

A cinq heures, l'occiput n'est encore qu'à 4 centimètres de la vulve. La famille s'impatiente et s'alarme. Je donne à contre-cœur 1 gramme 1/2 d'ergot. Il rend les contractions agaçantes, sans augmenter leur durée.

Six heures. La tête, qui paraît pendant les contractions, n'avance pas d'une ligne depuis une demi-heure.

Devant une lenteur — qui n'a pourtant rien de très-insolite chez une primipare de cet âge — je réunis depuis longtemps tous les indices et me demande s'il y aurait brièveté du cordon, des jumeaux, ou si, plus simplement, la grosseur de la tête se joint à la fermeté évidente de la filière.

Dans tous les cas, le danger commence pour l'enfant et peut-être pour la mère; il faut en finir. Je place une branche de forceps; mais il est tout à fait impossible de glisser l'autre; le pariétal gauche, déprimé par la lame ischio-pubienne, oppose un obstacle insurmontable.

Que faire? De levier, il n'en peut être question; on ne prend pas de point d'appui sur le périnée. Peut-être pourrait-on contourner la tête par un propulseur, sorte de crochet plat, mousse, à peine concave, qui irait s'emparer du front; jusqu'ici, personne, que je sache, n'en a fabriqué. Une fronde en cuir vaudrait encore mieux; mais le moyen de la placer? Heureusement, la nature nous munit tous d'un instrument plus sûr, moins aveugle, moins dangereux et tout aussi efficace, le doigt.

J'introduis l'indicateur dans l'anus. Trouvant, à travers la cloison, la bosse frontale et, plus tard, l'arcade orbitaire, je les pousse et traîne successivement à la vulve, tout en faisant glisser le périnée en sens contraire. Cette manœuvre, que depuis longues années j'emploie au besoin chez les primipares, a encore obtenu un plein succès. Il était temps; un fort garçon, dont la solidité du canal avait démesurément allongé la tête — elle dépassait 22 centimètres — a exigé la saignée du cordon et un quart d'heure de soins pour être rappelé à la vie.

J'ai un conseil à donner aux jeunes confrères qui auront à employer ce genre de propulsion : Qu'ils se cadenassent absolument la langue. La femme est un tissu de pudeurs délicates. En France, à Paris surtout, non-seulement elle abhorre le permis mensuel emprunté à l'ancienne Rome par l'Alcoran, mais elle a un suprême dégoût de tout ce qui, de près ou de loin, peut le rappeler. A travers les angoisses du dernier moment, a-t-elle entrevu ce mode de sauvetage — chose rare s'il est conduit avec décence et ménagement — froissée et ne pardonnant qu'à la nécessité, elle sait un gré infini d'un mutisme amène, courtois, déférent, empreint d'un respect qui la relève à ses propres yeux, et s'en montrera à l'occasion reconnaissante.

Dr L. MARIE.

Paris, 21 mai 1869.

BIBLIOTHÈQUE

DES GASTRITES CHRONIQUES, par le docteur E. Bottentuit, médecin consultant aux eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique, de la Société médicale d'observation et de la Société d'anthropologie.

Il existe aujourd'hui peu de médecins à qui le mot de *gastrite* ne fasse hausser les épaules. On sait comment, par une réaction qui se conçoit d'elle-même, nous en sommes venus à laisser complétement dans l'oubli une affection que Broussais croyait voir partout. Ne serait-il pas temps aujourd'hui de faire quelques pas en arrière, et de se placer dans un juste milieu, entre les exagérations de l'école physiologique et les négations absolues de la clinique moderne? M. Bottentuit vient de répondre à cette question par un excellent travail qui, pour être un essai, n'en indique pas moins, en termes très-nets, la route qu'il importe de suivre; entreprise doublement heureuse par la méthode scientifique qui a présidé à ses descriptions, aussi bien que par le choix du sujet lui-même. Nous dirions presque qu'une thèse sur les gastrites chroniques est un acte de courage. L'auteur, en effet, s'attaque hardiment à une question mal étudiée jusqu'ici; puis, prenant dans cette question ce qu'il y trouve de plus neuf, et par conséquent de plus ardu, il néglige volontairement les quelques points que nos maîtres ont le mieux élucidés et mis au niveau des autres branches de la science, évitant ainsi un travail de compilation qui eût augmenté le volume de sa thèse en la rendant moins originale, et partant, moins utile. C'est ainsi qu'il laisse de côté l'ulcère simple de l'estomac, le ramollissement de la muqueuse gastrique, le cancer, et qu'il cherche à démêler les caractères différentiels des *gastrites chroniques simples,* en se fondant sur leur étiologie et leur mode de production. C'est là une question très-obscure, sans doute, et dont il n'était pas facile de tirer parti, tant les idées théoriques et les systèmes divers ont jeté sur elle de confusion.

Cependant l'auteur sait se reconnaître au milieu de ce désordre, et, dans un aperçu historique bien résumé, il nous fait assister aux diverses phases de l'histoire de la gastrite, nous montrant comment cette maladie, peu à peu séparée des autres affections de l'estomac par les anciens auteurs, puis exploitée outre mesure par Broussais, enfin oubliée après lui et supplantée en quelque sorte par le cancer et l'ulcère simple, tend aujourd'hui à reprendre un rôle honorable en pathologie, ainsi que l'attestent le traité de Hardy et Béhier, la clinique de Trousseau, enfin les travaux récents sur les diverses intoxications (alcoolisme, urémie), étudiées de nos jours avec tant d'intérêt.

Nous avons dit que l'étiologie et la pathogénie avaient fourni à M. Bottentuit son point de départ et sa méthode; c'est là-dessus qu'est fondée sa division des gastrites, empreinte du meilleur esprit scientifique. Elle met surtout en lumière deux ordres de causes liées évidemment aux fonctions et aux connexions de l'estomac: 1° Ce viscère est une cavité de réception, que peuvent naturellement altérer les ingesta, soit par leur quantité, soit par leur qualité; 2° c'est une vaste surface vasculaire et sécrétante, éliminant des matériaux qui peuvent irriter son tissu en le traversant, et subissant directement l'influence des troubles circulatoires des organes voisins. D'une part, action directe sur la muqueuse; d'autre part, intoxication et irritation de dedans en dehors. Il est d'ailleurs évident qu'une substance venue du dehors, accompagnée ou non d'autres substances ingérées, et exerçant son action sur un ou plusieurs points de la surface épithéliale, n'engendrera pas les mêmes lésions qu'un produit d'excrétion éliminé uniformément par les glandes. Il y a donc des distinctions importantes à faire entre les diverses gastrites: 1° Au point de vue pathogénique; de là la critique des idées de Garrod, de Wilson Fox, etc.; 2° au point de vue anatomique, et ce second point fait l'objet d'un chapitre, où l'auteur trace d'abord les caractères communs à toutes les gastrites, en insistant sur *l'état mamelonné de la muqueuse,* décrit par Louis et interprété de diverses manières par Niemeyer, Frerichs, Budd, Leudet, Cornil; puis les caractères spéciaux aux gastrites alcoolique et urémique. Nous n'oserions affirmer que l'existence de cette dernière soit établie sur des bases bien solides; et peut-être aurions-nous désiré une critique un peu plus détaillée des opinions émises par les auteurs; mais il faut reconnaître que, sur ce point, les matériaux manquent, et qu'il est bien difficile de ne pas rester dans le vague.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans sa description, très-méthodique et très-complète, de symptômes des gastrites chroniques. Les chapitres qui ont trait à la marche, au diagnostic, sont aussi traités avec un grand soin, et font de l'ensemble de ce travail une dissertation intéressante en même temps que d'une véritable utilité pratique. Nous conseillons de lire le texte lui-même; il le mérite. La thèse de M. Bottentuit nous paraît destinée à éveiller l'attention des médecins sur un point de pathologie trop négligé, et à susciter de nouvelles recherches sur les affections de l'estomac.

Gustave Richelot,
Interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 14 janvier 1869. — Présidence de M. J. Guyot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Guyot, en prenant place au fauteuil de la présidence, propose aux membres présents de voter des remercîments au bureau sortant.

—

M. Martineau donne lecture de l'observation suivante :

Petite épidémie de varicelle. — Treize jours d'incubation.

Messieurs,

Dans une de nos séances de l'année 1865 (séance du 9 mai), à propos d'un fait de varioloïde discrète rapporté par notre collègue M. Géry père, une discussion s'engagea à l'occasion de cette observation. Notre collègue avait employé tour à tour les mots varicelle, varioloïde, donnant à entendre que, pour lui, ces désignations servaient à une seule et même maladie. Avec plusieurs de nos collègues, le regretté Collomb et M. Géry fils, j'émis l'opinion qu'il était absolument nécessaire de faire cesser une confusion qui, à tous les points de vue, pouvait être des plus préjudiciables. A cet effet, je cherchai à établir les caractères symptomatiques qui pouvaient permettre de différencier ces deux fièvres éruptives, et j'arrivai à cette conclusion : qu'elles sont d'une nature bien différente. Cette conclusion est des plus importantes pour le médecin. Si la varicelle diffère, en effet, quant à sa nature, de la variole, elle ne met pas à l'abri de la contagion de celle-ci, et il est du devoir du médecin de prévenir la famille, afin qu'elle ne s'endorme pas dans un espoir trompeur. Aussi doit-il engager les parents à ne pas négliger la revaccination, ce qu'ils auraient été disposés à faire, croyant que le malade a été atteint d'une varioloïde discrète, de la petite vérole.

De fatales méprises ont été commises de tous temps; de nombreuses observations en font foi. Pour ma part, depuis l'année où j'engageai cette discussion devant notre Société, j'ai observé deux faits qui, heureusement, n'ont pas été suivis d'un fâcheux résultat. Il s'agit de deux frères, âgés l'un de 14 ans, l'autre de 9 ans, qui, en 1864, auraient eu une varioloïde, suivant l'avis d'un médecin qui leur a donné des soins à cette époque. Aussi notre confrère crut-il pouvoir rassurer la famille sur la contagion future d'une variole. Il l'engagea même à ne point faire revacciner les enfants; ceux-ci furent admis dans un lycée de Paris. En 1867, je fus appelé auprès d'eux : ils étaient atteints d'une variole discrète, normale, qui se termina heureusement. Il est évident que la fièvre éruptive dont ils avaient été atteints en 1864 ne pouvait être qu'une varicelle; que celle-ci ne les a nullement préservés de la variole, et que, s'ils avaient été revaccinés, ils auraient probablement échappé à cette maladie. Ces faits prouvent une fois de plus la non-identité de nature des deux fièvres éruptives, la varicelle et la variole.

Dans la discussion qui s'engagea en 1865, quelques-uns de nos collègues, MM. Gallard, Charpentier, Gaide, émirent l'opinion que si la nature entre la varicelle et la varioloïde n'était pas identique, du moins elle était très-rapprochée. Ils se fondaient sur ce qu'ils avaient constaté plusieurs fois : le développement de varioloïdes à la suite de varicelles. Aussi conseillent-ils dans ces occasions l'éloignement de l'enfant atteint de varicelle. Cette opinion que je combattis alors doit être de plus en plus abandonnée; car elle pourrait être tout aussi fatale que la première, en faisant supposer aux parents que la varicelle préserve de la variole ceux qui en ont été atteints.

Il y a quelques jours, j'ai été témoin d'un nouvel exemple qui montre non-seulement qu'il n'y a pas identité entre les deux fièvres éruptives en question, mais qu'il n'existe entre elles aucun rapprochement possible.

Mlle X..., âgée de 9 ans, est prise, le 25 décembre 1868, de fièvre accompagnée de céphalalgie, de courbature générale, d'anorexie. La nuit a été un peu agitée; il y a eu peu de sommeil. Le 26, je constate sur la face, les membres, et sur le tronc, une éruption caractérisée par de petites taches rosées dont les unes sont légèrement acuminées; les autres sont surmontées d'une vésicule arrondie, assez volumineuse, ressemblant à une bulle. Elles contiennent dans leur intérieur une sérosité transparente. La fièvre a complétement cessé; la langue est recouverte d'un léger enduit blanchâtre; l'enfant a de l'appétit.

Les jours suivants, la fièvre n'a plus reparu. De nouvelles poussées éruptives n'ont pas eu lieu. Les vésicules se sont remplies d'un liquide louche, blanchâtre; puis elles se sont recouvertes d'une croûte brunâtre. Le treizième jour, les croûtes étaient tombées, et à leur niveau on ne trouvait qu'une légère dépression du derme, d'une coloration rougeâtre.

Le 7 janvier 1869, les deux frères de la jeune malade, âgés l'un de 11 ans, l'autre de 7 ans, après avoir joué toute la journée, éprouvent le soir un léger malaise; ils ont de la fièvre, de l'inappétence, un peu de céphalalgie. La nuit est assez agitée, et le lendemain 8, je constate une éruption en tous points analogue à celle que j'avais observée sur la sœur treize jours auparavant. Chez l'aîné, l'éruption est discrète sur la face, le tronc, les membres; la fièvre a

cessé; l'appétit est revenu. Chez le cadet, l'éruption est plus abondante; l'anorexie persiste, mais l'enfant n'a ni nausées, ni vomissements; il est un peu abattu. Le soir, la fièvre qui n'existait pas le matin, reparaît, et le 9, je constate de nouvelles taches sur le tronc et les membres inférieurs. La fièvre a cessé, l'anorexie persiste. Le soir, il n'y a pas de fièvre; la nuit a été assez bonne. Le 10, il n'y a pas eu de nouvelle poussée éruptive. La sérosité qui remplissait les vésicules devient louche, et les jours suivants les vésicules se recouvrent d'une croûte brunâtre qui, aujourd'hui 13 janvier, n'est pas encore tombée.

D'après ce que je viens de dire, il ne saurait y avoir de doute sur l'existence d'une varicelle. Le peu de durée des prodromes, quatorze heures environ, l'éruption généralisée d'emblée sur la face, le tronc et les membres, les caractères si nets de l'éruption : celle-ci débutant par une petite tache rosée, arrondie, surmontée dès le début ou le soir même d'une vésicule transparente; la marche ultérieure de l'éruption et des phénomènes généraux ; tous ces caractères prouvent d'une manière incontestable que, dans les trois faits que je viens de signaler, il s'agit bien d'une varicelle et non d'une variole modifiée, d'une varioloïde.

Ces faits prouvent donc, Messieurs, que l'opinion de MM. Gallard, Gaide et Charpentier n'est pas, suivant moi, plus soutenable que celle qui consiste à dire que la varicelle, petite vérole volante, vérolette et la variole modifiée sont identiques de nature. Vous avez vu, en effet, que les deux frères de la jeune fille atteinte de la varicelle n'ont contracté que cette maladie. C'est parce que je suis persuadé de cette non-identité, que je nie même tout rapprochement à faire entre ces deux fièvres éruptives, que je n'ai pas cru devoir conseiller l'éloignement de la jeune fille, éloignement qu'il n'est pas toujours facile de faire dans les familles, et qui, dans la varicelle, ne trouve pas une indication formelle, puisque cette maladie n'a pas et ne saurait avoir la gravité que présentent les autres fièvres éruptives.

Je ne veux pas terminer ces quelques réflexions sans vous faire remarquer quelle a été la durée de la période d'incubation dans le cas actuel. Cette durée, ainsi que vous pouvez le voir, a été de *treize* jours. C'est là, en effet, la durée que presque tous les auteurs ont assignée à cette période dans la varicelle. Vous trouverez dans la *Clinique* de Trousseau une observation de M. le docteur Dumontpallier, en tout point analogue à celle que je viens de relater et où la période d'incubation a duré, de même, treize jours.

Depuis ma dernière communication, j'ai appris par mon excellent maître et ami, M. Tardieu, que quatre enfants, proches parents des enfants X..., qui, à plusieurs reprises, avaient passé la journée dans l'appartement occupé par les enfants précédents, avaient été atteints à leur tour d'une varicelle. Ces nouveaux faits viennent donc corroborer l'opinion que j'ai émise que la varicelle est contagieuse et qu'elle ne donne lieu qu'à la varicelle et non à la variole.

M. Géry père ne conteste pas le diagnostic porté par M. Martineau; comme lui, il croit que la varicelle et la variole sont deux fièvres éruptives de nature bien différente, et que, par suite, la varicelle ne préserve nullement le malade d'une variole ultérieure. Aussi faut-il revacciner les sujets atteints de varicelle. Il va même plus loin que M. Martineau : il croit qu'une variole antérieure ne préserve pas d'une nouvelle atteinte de variole. Il a pu observer des malades qui ont eu à plusieurs reprises cette fièvre éruptive; aussi faut-il soumettre à une revaccination les sujets qui ont même eu la variole.

M. Guyot trouve que M. Martineau a été bien affirmatif en assignant une durée de treize jours à la période d'incubation de la varicelle. Il a eu, l'année dernière, à l'hôpital des Enfants-Malades, l'occasion d'observer une petite épidémie de varicelle, et il a observé des différences très-tranchées dans la durée de cette période.

—

M. Guyot donne lecture d'un travail intitulé : *Rougeole; indications hygiéniques et thérapeutiques.* (Sera prochainement publié.)

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

Lotion contre le pityriasis. — Hardy.

Acide nitrique. . . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 100 grammes.

Mêlez.

Pour lotions sur le cuir chevelu affecté de pityriasis.

Au lieu de ces lotions, on peut faire des onctions avec la pommade nitrique, pourvu que cette préparation ne contienne que 1 gramme d'acide nitrique pour 30 grammes d'axonge.

N. G.

Erratum. — Dans le Rapport de M. Besnier sur les maladies régnantes, il s'est glissé une erreur qu'il importe de rectifier : A la page 771, 15me ligne, au lieu de « faible commencement de *sécrétion*, » lisez : *réaction*.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

N'eût été une intéressante communication faite par M. le docteur Bailly sur un cas rare de déformation du bassin, et qui a fourni à ce distingué confrère le sujet d'un mémoire important, la séance aurait été consacrée à des incidents imprévus.

Les actionnaires du canal de l'isthme de Suez ne voteront pas des remercîments à M. Briquet. Cet honorable académicien veut absolument que le percement de l'isthme devienne un nouveau et grave danger pour l'état sanitaire de l'Europe. Les craintes de ce trop prudent confrère sont, en vérité, chimériques, et M. Fauvel le lui a bien prouvé en rappelant que, depuis vingt ans, les paquebots des compagnies anglaise et française qui font le service de l'Inde à Suez n'ont pas apporté un seul cas de choléra. Dans l'ardeur de ses convictions, M. Briquet a laissé s'envoler quelques erreurs géographiques très-courtoisement relevées par M. Fauvel, qui n'a pu consentir à laisser placer une grande île de l'Océan indien parmi les îles de l'Amérique.

M. Fauvel a été obligé de demander lui-même une rectification au compte rendu de la dernière séance. Il n'a pas dit d'une manière aussi absolue qu'on le lui a fait dire que les quarantaines ne présentaient pour lui qu'une garantie illusoire. Se plaçant, comme la Conférence sanitaire internationale, au point de vue des dangers du pèlerinage de la Mecque, M. Fauvel soutient, avec raison, selon nous, que c'est l'Egypte qu'il faut d'abord préserver à tout prix, que c'est l'Egypte qu'il faut garantir contre l'importation du choléra par les pèlerins, et de là tout un système de préservation confié à la vigilance du gouvernement égyptien. Mais si ce système n'est pas ou est mal appliqué, si la vigilance faiblit, si l'Egypte est envahie, le rayonnement énorme de l'Egypte sur le monde entier devient une cause fatale de compromission pour tout le littoral méditerranéen, et c'est dans ce sens que M. Fauvel déclare qu'une fois l'Egypte infectée, lazarets et quarantaines ne seront qu'une barrière impuissante contre la propagation du fléau. D'ailleurs, à l'occasion de la discussion sur le rapport de M. Barth, M. Fauvel développera ses idées sur cet important sujet, et qui ont suscité quelques réserves de la part de M. Jules Guérin.

M. J. Guérin a été l'objet d'une interpellation par M. le Président. Il y a bientôt trois ans que M. J. Guérin s'est fait inscrire pour parler contre ou sur les conclusions du rapport sur la vaccination animale présentée, en 1867, par M. Depaul au nom d'une commission spéciale. Tenues en suspens par la demande d'intervention

---

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

Parmi les priviléges concédés à l'Hôtel-Dieu, le seul qui ait survécu à la Révolution est le droit sur les spectacles, qui fut à plusieurs reprises, qui est encore aujourd'hui l'objet des plus vives réclamations de la part des directeurs des théâtres de Paris. Cette taxe des pauvres fut établie par ordonnance du 25 février 1699, d'abord en faveur de l'Hôpital général seulement; plus tard, en 1716, une ordonnance de Louis XV étendit ce droit à l'Hôtel-Dieu en prescrivant que les administrateurs de cet hôpital seraient autorisés à percevoir 1/9e par augmentation sur l'ancien prix des places pour les entrées aux opéras, comédies et autres spectacles publics. Ces deux perceptions réunies s'élevaient aux 5/8es ou plus du quart des recettes brutes.

Supprimé pendant la Révolution, cet impôt fut rétabli par la loi du 5 frimaire an V, mais réduit à un décime par franc en sus du prix de chaque billet d'entrée.

Pendant quarante-deux ans, de 1807 à 1848, ce droit, qui forme une des branches les plus importantes du revenu des pauvres, a produit la somme totale d'environ 28 millions de francs.

Notons en passant, comme un détail curieux, que les frais d'impression du *Traité de la police*, par Delamare, furent prélevés sur les recettes du droit sur les spectacles. Une convention faite en 1716 portait que, pendant vingt ans, la propriété du *Traité de la police* serait partagée entre le sieur Delamare et l'Hôtel-Dieu, et qu'après ce temps, le fonds et le produit appartiendraient en entier à l'Hôtel-Dieu.

Nous pourrions étendre beaucoup cette liste des priviléges et dons royaux concédés à

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 mai 1869.

de M. J. Guérin, ces conclusions n'ont pas encore été votées. Il faut régulariser cette position, et M. le Président a demandé à M. J. Guérin : « Voulez-vous enfin parler? et quand? »

M. Depaul, en très-bons termes, a exposé tout ce que cette situation avait d'anormal, et l'a vivement pressé d'en finir. Plus vif et plus pressé, M. Béhier voulait que ce fût à l'instant même. M. J. Guérin a demandé et obtenu un sursis de quinze jours. M. J. Guérin aurait voulu que l'Académie fît appel aux résultats de la pratique individuelle sur la vaccination animale. Puisqu'il a quinze jours devant lui, nous invitons tous nos confrères à lui adresser leurs notes et observations. Il serait bien important d'arriver enfin à une conclusion nette et définitive, s'il y a quelque chose de définitif en théorie ou en pratique médicale.

Après une immolation de quelques douzaines de remèdes secrets ou nouveaux faite par le glaive impassible et froid de M. Gobley, M. le docteur Gairal a soumis à l'attention de l'Académie une série de pessaires et d'appareils destinés à remédier aux déviations utérines. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

DES RAPPORTS DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME, A PROPOS DE DEUX AUTOPSIES DE GOUTTEUX (1);

Présentations faites à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances des 26 mars et 9 avril 1869,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

Tels sont les deux faits que j'ai observés.

Sans insister sur les points de détail qui peuvent en ressortir, tels que celui de la pneumonie goutteuse en particulier, pour le premier malade, j'arrive sur-le-champ à la question plus difficile et plus délicate qui s'impose immédiatement après l'examen de ces faits.

Ces deux malades présentaient, à des degrés différents, les deux genres de lésions qui caractérisent anatomiquement, l'une la goutte, l'autre le rhumatisme chronique.

Dans le premier cas, l'existence des stalactites osseuses au voisinage des articulations, et surtout les grandes déformations caractéristiques du rhumatisme chronique progressif, et qui ne se rencontrent pas d'ordinaire dans la goutte, auraient

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

l'Hôtel-Dieu, rappeler les indulgences accordées par les papes, la décharge des tailles et taxes, les rentes assignées sur la boîte des halles, les droits sur les coches et carrosses allant et venant de Paris en Normandie, mais notre travail ne devant être qu'un rapide résumé, il nous semble que nous avons assez longuement parlé des souverains, bienfaiteurs de l'Hôtel-Dieu; nous mentionnerons maintenant les principales fondations faites par des particuliers au profit du grand hôpital parisien, à charge d'obligations diverses ou de services religieux.

En 1555, François de Raissie, sieur de la Hargerie, maître d'hôtel du Roi, constitue une rente de 2,000 livres pour être consacrée à la nourriture et à l'entretien des pauvres, à charge d'employer chaque année 100 livres à acheter des vêtements et des vivres pour les prisonniers les plus pauvres de la Conciergerie et du Châtelet.

En 1588, Ludovic de Gonzagues, duc de Nevers et de Rethel, fonde 60 bourses de 50 livres chacune à distribuer annuellement à 60 jeunes filles pauvres prises dans les châtellenies et paroisses dépendant du duché de Nevers; la surveillance et la direction de cette fondation appartenaient à l'Hôtel-Dieu.

Deux jeunes filles étaient d'abord élues dans chaque paroisse, puis le sort décidait laquelle des deux serait appelée à jouir du bénéfice de la fondation de Nevers. Il nous a paru intéressant de reproduire ici un de ces procès-verbaux de tirage au sort. C'est celui de la paroisse de Senonches pour l'année 1789 :

« Le quatorzième jour du mois d'avril 1789, les deux filles ci-devant nommées, élues en « cette châtellenie l'année présente, se sont présentées par-devant nous curé, juge, procureur « fiscal et greffier susdits, en présence de plusieurs paroissiens assemblés, et nous ont représenté les procès-verbaux de leur élection.

« Ce fait, elles ont été rangées, sçavoir, ladite Marie-Louise Moreau, élue en la présente « année pour la seconde fois la première, et ladite Marie-Françoise Blot, élue pour la pre- « mière fois la seconde.

« Cet ordre de filles ainsi fait, et ceux qui les ont assistées s'étant rangés derrière elles

pu causer quelque embarras de diagnostic si le malade n'avait, pour ainsi dire, sué l'urate de soude par tous les pores.

Dans le second cas, le diagnostic était fort sujet à contestation : les tophus étaient rares, discutables; et s'il n'y avait pas les grandes déviations du rhumatisme, les doigts présentaient un aspect noueux tout à fait analogue à celui qui constitue cette espèce de rhumatisme spécial qu'on a désigné du nom de Heberden. Or, dans ce cas, à l'autopsie, et sur un même doigt, le pouce de la main droite, on constate à l'articulation métacarpo-phalangienne les nodosités d'Heberden sans urate de soude, avec érosions velvétiques des cartilages, tandis qu'on trouve à l'articulation phalango-phalanginienne des concrétions tophacées très-épaisses; celles-ci incrustent le cartilage qui est détruit par endroits et remplacé par du tissu osseux, et les tissus fibro-synoviaux sont épaissis, vascularisés et chargés d'urate de soude.

De plus, on trouve à un des orteils du pied une déviation tout à fait analogue au type d'extension du rhumatisme chronique, sans dépôt d'urate de soude.

Ces faits ne sont pas absolument nouveaux; signalés en passant par Garrod à propos de l'ankylose qu'on remarque souvent dans la goutte chronique, ils l'ont été plus expressément encore par M. Charcot qui en cite un exemple remarquable dans les notes dont il a accompagné le texte traduit de l'auteur anglais, et qui en a donné une figure excellente qu'il a reproduite dans son livre sur les maladies des vieillards.

J'avoue que si ces cas ne sont pas rares, et s'il était facile, comme le dit M. Charcot dans sa note, d'en multiplier les exemples, ils me paraîtraient avoir une importance considérable au point de vue des relations qui peuvent exister entre le rhumatisme et la goutte.

La tendance actuelle est de séparer complétement ces deux diathèses ; et les récentes études anatomo-pathologiques y ont concouru de tout leur pouvoir. L'école de Chomel, et les efforts persistants de M. Bazin pour ressusciter l'arthritisme, n'ont pu l'emporter jusqu'à présent, et la majorité des médecins paraît fixée aujourd'hui dans le sens de la séparation absolue et complète telle que la professait Trousseau.

Si pourtant, aux difficultés cliniques qu'on éprouve souvent à différencier l'une de l'autre les deux diathèses sur le vivant, tant dans leurs manifestations articulaires que dans leurs manifestations viscérales; si, à cette considération qu'on les voit souvent se mélanger dans les races et dans l'hérédité, vient s'ajouter encore cette considération importante qu'on les trouve mélangées de même assez souvent chez le même individu, et cela sur la table d'autopsie, il me paraît difficile de ne pas

---

« pour prendre garde qu'il ne fût commis aucun abus à leur préjudice, M. le curé a « lu l'art. 38 jusques et y compris l'art. 53 de la fondation.

« Ensuite le greffier a fait, en présence de toute l'assemblée, le nombre de trois billets, afin « d'en donner à chaque fille autant qu'elle a été élue et confirmée de fois dans son élection « le dimanche de Pâques-fleurie, dans l'un desquels billets a été écrit : « Dieu vous a élue, « ny ayant qu'une aumône à distribuer par chacun an dans cette châtellenie, » et en tous les « autres a été écrit : « Dieu vous console. »

« Puis, ayant été roulés et enfermés avec une bague de fer, comptés soigneusement et mis « dans un pot couvert de linge qui a été secoué pour les mieux mêler, ledit pot a été présenté « à un petit enfant au-dessous de 10 ans pour les tirer et distribuer, ce qu'il a fait et les a « donnés l'un après l'autre auxdites filles.

« Et, par la lecture qui a été faite de tous lesdits billets à mesure qu'ils ont été tirés, il s'est « trouvé que celui où était écrit : « Dieu vous a élue » est arrivé à ladite Blot.

« A laquelle a été fait et donné un certificat signé de nous, portant que le bon billet lui est « échu. »

En 1594, Charles Benoise, conseiller en la Chambre des comptes, fonde un service à perpétuité dans l'église de Saint-Cloud pour le repos de l'âme de Henri III. Les marguilliers de Saint-Cloud devaient donner chaque année 12 livres de bougie aux administrateurs de l'Hôtel-Dieu chargés de veiller à l'exécution de la volonté du testateur, et qui, dans ce but, se rendaient à Saint-Cloud au nombre de trois, désignés par le bureau.

En 1611, Jean Forget, baron de Massée, président au Parlement, fait donation à l'Hôtel-Dieu d'une somme de 100,000 livres, à charge de donner chaque année 100 livres de dot à douze jeunes filles pauvres et de fournir une pension de 120 livres à deux étudiants en théologie.

En 1640, Pierre Lorton se dessaisit au profit de l'Hôtel-Dieu de dix-huit échoppes adossées au mur du palais, le long de la rivière, à charge de servir une rente annuelle de 100 livres à la fabrique de Saint-Paul.

en conclure que les deux diathèses sont plus voisines l'une de l'autre qu'on n'a voulu l'admettre dans ces derniers temps. Sans aller jusqu'à l'identité, ne pourrait-on du moins accepter qu'elles constituent deux branches distinctes émanant d'une même souche? C'est la conclusion à laquelle se rattachent aujourd'hui beaucoup de médecins parmi lesquels je citerai mon maître et ami M. Gueneau de Mussy; et il me semble que M. Charcot n'est pas éloigné de ceux-là. (Voy. p. 231 des *Leçons sur les maladies des vieillards.*)

Les partisans de l'opinion opposée ne manqueront pas de dire que les lésions du rhumatisme chronique n'ont rien de spécifique; que ce sont celles de l'inflammation en général ; que la goutte étant une maladie inflammatoire, il n'y a rien d'étonnant à ce que, à côté des dépôts d'urate de soude, on trouve des lésions inflammatoires; que les grandes déformations, en particulier, signalées dans le rhumatisme chronique sont le fait de la rétraction des tendons, et du spasme musculaire; et qu'on les trouve dans une foule de cas où il n'y a pas de rhumatisme, dans la paralysie agitante, dans certaines lésions cérébrales, telles que l'atrophie, l'hémiplégie ancienne, etc.

Ces objections ne me paraissent pas sans réplique.

Laissons d'abord de côté, pour ne pas compliquer la question, la paralysie agitante, l'hémorrhagie cérébrale, le ramollissement et les autres lésions cérébrales ; cela me paraît d'autant plus juste qu'il n'est pas impossible que toutes ces affections soient elles-mêmes, fort souvent, dans un certain rapport, avec la diathèse rhumatismale.

Mais en disant que les lésions du rhumatisme chronique n'ont rien de spécifique, de caractéristique, si le mot de spécificité déplaît ici, on oublie un peu, ce me semble, les tendances et les arguments de l'école anatomo-pathologique, lorsqu'elle a insisté sur la nature des lésions pour creuser plus profondément le sillon séparatif de la goutte et du rhumatisme.

D'ailleurs, si l'argumentation a encore une certaine force contre l'observation première où les deux espèces de lésions se rencontrent à la fois sur les mêmes articulations, elle n'en a plus contre l'observation deuxième, où les lésions siégent précisément sur des articulations différentes ; et c'est en cela que cette observation me paraît d'un haut intérêt.

Comment expliquer que la goutte ait pu incruster d'urate de soude une des articulations du pouce droit, et développer dans l'autre articulation de ce même doigt des lésions inflammatoires alors que dans cette dernière il n'y avait pas de dépôts tophacés ? Comment expliquer que la même opposition se rencontre au pied droit entre le gros orteil qui est essentiellement goutteux, et le second orteil qui est déformé

En 1641, Gabrielle du Raynier, dame de Doré, baronne du Thour en Champagne, donne à l'Hôtel-Dieu la moitié de la baronnie du Thour et la seigneurie de Grandchamp, et plus de 100,000 livres tournois, à charge de disposer chaque année de 3,600 livres pour faire étudier six pauvres écoliers pris au Collége de Navarre et au Collége de Montaigu, et pour faire apprendre un métier à douze pauvres enfants.

Une donation de 10,000 livres, faite par Édouard Le Camus, prêtre, mérite d'être rappelée ici. Le Camus s'était réservé la rente viagère de 500 livres que représentait la somme en capital ; plus tard, les administrateurs de l'Hôtel-Dieu, du consentement du donateur, transportèrent cette rente au sieur Varillas, *à condition* qu'il continuerait son *Histoire des hérésies.*

Il faut reconnaître que ce ne fut pas là rendre un bien grand service à la science historique, car cet Antoine Varillas est resté connu et presque fameux par le peu de souci qu'il prenait de la vérité.

Pierre Le Moulnier, sieur de La Ferrière, gentilhomme de la maison du roi, inspiré d'une idée qui fut reprise plus tard par Montyon, lègue, en 1681, une rente de 300 livres pour être distribuée aux convalescents sortant de l'Hôtel-Dieu.

Nous citerons pour sa singularité la donation d'une somme de 16,000 livres faite à l'Hôtel-Dieu par François Davant, bourgeois de Paris. « François Davant, dit l'acte de donation, étant de présent prisonnier au chasteau de la Bastille, amené dans la salle ordinaire pour passer les actes par permission expresse de Sa Majesté et en présence de messire Menigne Dauvergne, chevalier, seigneur de Saint-Mars, capitaine gouverneur dudit chasteau de la Bastille, ledit Davant donne à l'Hostel-Dieu de Paris la somme de 1[illegible],000 livres, à la charge de par les administrateurs faire recevoir audit Hostel-Dieu un officier ou soldat malade servant actuellement audit chasteau de la Bastille qui sera mis seul dans un lit dans l'endroit des salles dudit Hostel des plus aérés... »

Un prisonnier qui fonde un lit d'hôpital en faveur des soldats chargés de le garder, voilà certes qui n'est pas ordinaire.

comme celui des rhumatisants et qui ne renferme pas d'urate de soude? Si le propre de l'inflammation goutteuse est de suivre ou de précéder le dépôt du sel dans les tissus fibreux et cartilagineux, quelle est donc la disposition générale qui a produit dans les articulations des lésions identiques à celles du rhumatisme chronique sans y déposer de matière tophacée? La goutte agissant à distance ainsi, pour produire des lésions purement inflammatoires, sans dépôts uratés, ne ressemble-t-elle pas singulièrement au rhumatisme? Et n'est-ce pas là un argument bien fort en faveur de ceux qui croient à l'étroite parenté qui unissent entre elles les deux diathèses qui seraient non pas identiques mais de la même famille?

Cette façon d'interpréter les phénomènes morbides prend encore de l'autorité, si l'on fait attention à deux faits d'observation que je relève dans Garrod et dans M. Charcot.

Ce dernier dit que dans les cas où il a eu l'occasion de constater la réunion sur le même sujet des nodosités d'Heberden et des lésions goutteuses, ce sont les nodosités qu'il a vues se développer les premières.

Je dois dire que, pour ma part, j'ai vu récemment un malade en ville qui a une dyspepsie chronique, des vertiges et des nodosités digitales, sans qu'il ait eu encore d'accès de goutte; mais il a une concrétion tophacée en voie de formation sur chacune des deux oreilles.

La conclusion est facile à en tirer.

Enfin Garrod admet que la goutte ne se développe jamais sous l'influence de l'hérédité seule, et sans que le sujet ait eu le genre de vie (sédentarité et alimentation spéciale) qui est pour lui la cause véritablement déterminante de l'explosion de la goutte, l'hérédité ne jouant alors qu'un rôle de prédisposition.

S'il en est ainsi la goutte ne serait, à proprement parler, qu'une manière d'être du rhumatisme. On naîtrait rhumatisant, mais on deviendrait goutteux; et alors il serait facile d'expliquer la réunion des deux diathèses, l'une toujours acquise, en quelque proportion, l'autre souvent exclusivement héréditaire. Certains goutteux seraient alors des rhumatisants ayant eu un genre de vie spécial, et il y aurait lieu, au moins pour ceux-là, de restaurer la vieille dénomination de *rhumatisme goutteux* contre laquelle on s'est si fort élevé.

Sans aller aussi loin que cette dernière conclusion, qui irait presque à l'identité, je crois que si les faits pareils à ceux dont j'ai pu observer deux cas en quinze jours se multipliaient, la doctrine de la séparation absolue me paraîtrait fort compromise.

Je ne veux pas quitter ce sujet sans insister sur un point anatomo-pathologique qu'il m'a paru intéressant d'étudier, parce qu'il l'est encore assez peu; je veux

---

Les comptes de l'Hôtel-Dieu, magnifique collection qui s'étend, presque sans interruption, de l'année 1364 à la fin du XVIIIe siècle, nous fournissent l'indication d'un très-grand nombre de donations importantes ou de simples dons; nous en relevons ici un certain nombre, ceux surtout qui rappellent le souvenir de quelque famille considérable, soit par la naissance, soit par l'illustration que ses membres ont acquise à divers titres.

En 1371, la reine Jeanne de Bourbon donne à l'Hôtel-Dieu les tentures de sa chambre, ou, comme on disait alors « sa chambre, » qui furent vendues 120 francs d'or au comte d'Etampes.

Le sire Jean Bureau de la Rivière donne 29 livres (1369).

Le berceau du dauphin Charles (plus tard Charles VI) avait été donné à l'Hôtel-Dieu par son père, qui le fait reprendre pour la jeune Jeanne de France, et envoie en échange une somme de 16 livres (1372).

En 1377, le même roi donne 8 livres pour « le berseau de madame Ysabeau de France, par la main de damoiselle Jaqueline de Fleury. »

Marguerite, veuve d'Olivier le Dain, lègue aux pauvres 63 sols parisis (1486).

La régente Anne de Beaujeu visite l'Hôtel-Dieu et donne à la prieure 14 livres.

Guillaume Gueroult, notaire du roi au Châtelet, donne 12 douzaines de draps de lit (1496).

Philibert Gobelin, « tainturier demourant à Sainct-Marceau, » lègue 20 sols parisis (1507).

Henri Estienne, le célèbre imprimeur, donne 568 livres « pour le rachat d'une rente que Lhostel Dieu avoit droit de prendre sur une maison appartenant audit Henry Estienne, assise au cloud Bruneau » (1508).

Monseigneur Lautrec, « grant mareschal de France, » donne 10 livres (1515).

La veuve de Simon Vostre, marchand libraire, lègue par testament 80 livres (1521).

En 1522, après le funeste combat de La Bicoque, François Ier envoie aux pauvres de l'Hôtel-Dieu une somme de 200 livres tournois, « ordonnee a ce que aucuns chevaliers de son ordre qui sont allez de vie a trespas soient participans aux prieres du dict Hostel Dieu. »

parler de la manière dont se comportent les dépôts d'urate de soude vis-à-vis du tissu osseux. C'est encore une question pour beaucoup de médecins de savoir si les tophus pénètrent le tissu osseux; Garrod indique qu'il a vu cette penétration deux fois, sans dire au juste ce qu'il a observé. C'est donc un fait au moins rare, et encore fort obscur.

Le malade qui fait le sujet de la première observation était éminemment propre à servir à l'élucidation de ce point, à cause de la quantité énorme de matière tophacée qui avait envahi certains points du squelette. Et voici à cet égard ce que j'ai constaté.

Le tissu compacte ne m'a présenté aucune apparence de dépôt tophacé dans son épaisseur; à la surface des phalanges, et surtout dans le voisinage des articulations, ce tissu paraissait éburné et inégal; dans les points où le périoste était le plus chargé de tophus l'os avait subi une véritable résorption, et s'était creusé en cupule pour recevoir le dépôt; quelques prolongements fibreux du périoste incrusté de sels semblaient pénétrer dans les inégalités creusées à la surface de ces cupules; mais ces prolongements n'allaient pas bien loin, et, en faisant une coupe longitudinale de l'os, on apercevait que les points du tissu osseux correspondant à ces cupules étaient constitués par un tissu compacte passé à l'état d'éburnation et ne présentant aucune trace de dépôt uraté. Les points où l'ankylose osseuse s'était établie étaient de même éburnés. Au contraire, à la coupe longitudinale, le corps des phalanges paraissait avoir subi une ostéite raréfiante. Le canal médullaire de l'os paraissait un peu agrandi, et la trame du tissu spongieux, constituée par des mailles un peu plus larges qu'à l'état normal, était infiltrée de dépôts plâtreux qui, au microscope, montraient des cristaux d'urate de soude évidents.

Je n'ai pu vérifier si cette infiltration uratée du canal médullaire s'était produite par le canal nourricier de l'os, et au moyen du tissu fibreux qui le double, mais cela me paraît fort probable.

Les extrémités articulaires, non ankylosées, présentaient également des altérations manifestes, et, en ces points, la concrétion tophacée affectait avec le tissu osseux des rapports intimes et manifestes.

D'abord, dans les articulations le plus anciennement atteintes, le cartilage était souvent complétement détruit; l'os s'était substitué à lui, et le dépôt tophacé reposait sur des stalactites osseuses, sans intermédiaire de cartilage.

En outre, autour de l'articulation, le tissu spongieux était raréfié, comme rongé aux vers; et les tissus fibreux, périostes, ligaments, tendons, infiltrés de dépôts uratés, pénétraient dans ces lacunes en les remplissant de matière plâtreuse.

En 1529, Pierre Dapestigny, receveur général de finances extraordinaires et parties casuelles du roi donne, « au nom dudit seigneur, a Lostel Dieu 100 livres tournois, afin qu'il plaise à Dieu que messeigneurs les enfans de France, prisonniers en Espaigne, puissent tost revenir en France. »

Plusieurs filles de France du nom de Marguerite, la sœur de François I[er], sa fille, la fille de Henri II, cette dernière surtout, furent de bonnes et charitables princesses; elles firent de nombreuses libéralités aux pauvres, et, pendant de longues années, les registres des comptes de l'Hôtel-Dieu nous révèlent le secret de leurs aumônes.

En 1558, le roi envoie par son aumônier à l'Hôtel-Dieu, 10 livres « pour rendre grâce à Dieu de la victoire de la ville et chasteau de Guignes. »

En 1570, les exécuteurs du testament de « feu révérend père en Dieu, messire Phillebart Delorme, luy vivant abbée de Sainct-Siergue et chanoyne en l'église de Paris, » délivrent à l'Hôtel-Dieu un legs de 400 livres; comme il s'agit évidemment ici de notre célèbre architecte français, il y a lieu de s'étonner que la plupart des notices biographiques qui le concernent le fassent mourir en 1577 seulement.

« Le jour des nouvelles de la victoire faicte contre le grand Turc (bataille de Lépante), lambassadeur dEspaigne a envoié à Lostel Dieu quatre platz dargent que on a vendus 179 livres. » (1571.)

En 1573, le chancelier Michel de l'Hospital donne 40 livres.

En 1581, Madamoiselle Miron (sans doute la femme du prévôt des marchands, François Miron) donne 4 écus pour faire enterrer un de ses enfants dans la partie du cimetière des Innocents, qui appartenait à l'Hôtel-Dieu.

En 1587, le financier Sébastien Zamet donne à l'Hôtel-Dieu 200 écus.

Jacques Helias, « lecteur du roy en lectres grecques en lUniversité de Paris, » lègue à l'Hôtel-Dieu 10 écus (1591).

Enfin, la tête de l'os, ainsi altérée, présentait toujours à sa partie la plus superficielle des stalactites osseuses éburnées, très-inégales, et parfois très-pointues.

En résumé, c'est le tissu spongieux de l'os qui paraît seul capable de s'infiltrer d'urate de soude; il ne subit cette altération qu'en se laissant envahir par les tissus fibreux qui semblent lui apporter la matière morbide, et devant lequel il se résorbe lui-même en présentant l'aspect décrit sous le nom d'ostéite raréfiante; au contraire, le tissu compacte s'épaissit, s'éburne et présente des ostéophytes irrégulières sans trace de dépôts uratés.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A LYON, et de l'opportunité d'introduire l'élément médical dans le sein de l'Administration hospitalière; par J. E. PÉTREQUIN. 1869. Paris, J. B. Baillière et fils; Lyon, Mégret.

Sous ce titre, M. le professeur Pétrequin, de Lyon, vient de publier une brochure qui, dans le cadre restreint d'une question d'intérêt local, traite l'un des problèmes les plus généraux et les plus importants qui puissent préoccuper l'esprit d'un médecin et d'un penseur. L'organisation de l'Assistance publique est une question d'économie sociale par excellence, et, dans cette organisation, qu'il s'agisse de l'assistance hospitalière ou de l'assistance à domicile, le médecin est appelé à jouer l'un des principaux rôles; il en est l'élément indispensable. Aussi il semble, de prime abord, que l'auteur commette un pléonasme lorsque, au titre de sa brochure: *De l'organisation de l'Assistance publique*, il ajoute en sous-titre: *De l'opportunité d'introduire l'élément médical dans le sein de l'Administration hospitalière.* Il existe donc des Administrations hospitalières dans lesquelles l'élément médical n'est pas représenté? — Oui, il en est ainsi à Lyon, la deuxième ville de France, qui en est réduite à envier le sort de Paris où l'Administration générale de l'Assistance, sur 21 membres, compte jusqu'à DEUX médecins!

M. Pétrequin n'a pas de peine à montrer l'injustice de cette sorte d'ostracisme dont le Corps médical lyonnais se trouve frappé. « On a, dit-il, appelé des médecins dans le Conseil d'hygiène et de salubrité, où ils ont rendu plus d'un service. On n'a pas manqué de les introduire en nombre dans les Bureaux de bienfaisance, dans le dispensaire général et dans la plupart des Sociétés charitables où le bon sens public jugeait leur coopération indispensable. On a créé un médecin des épidémies, etc.; et, dans notre Administration hospitalière, au sein de laquelle toutes les graves questions que soulèvent l'hygiène et la salubrité dans les grands centres, les épidémies et l'Assistance publique, peuvent être tour à tour et parfois même simultanément à l'ordre du jour, on s'étonne et l'on s'afflige qu'il n'en soit plus de même. Ce n'est qu'à de rares intervalles et pour ainsi dire à titre exceptionnel qu'on y constate leur présence, tandis que leur place y était marquée d'avance par la nature même des choses. Toutes les classes de la société, le commerce, les finances, l'industrie et la magistrature, y sont d'ailleurs

---

En 1602, le président Édouard Molé fait une aumône de 320 livres.

En 1610, Guillaume de Beauharnais, héritier de Jacques de Beauharnais, conseiller de l'extraordinaire des guerres, donne 250 livres.

En 1611, « noble homme, Jehan Nicot, conseiller, notaire et secretaire du roy, donne 150 livres (1).

En 1613, « messire Raymond Phelipeaux, sieur d'Herbault, et dame Claude Gobelin, son epouse, » donnent 12,000 livres.

En 1619, Pierre Hachette, bourgeois de Paris, donne 100 livres.

En 1624, Antoine Seguier, second président du Parlement, lègue par testament 12,000 livres.

En 1630, Nicolas Chevallier, chancelier de la reine et premier président de la Cour des aides, lègue à l'Hôtel-Dieu une partie de son mobilier, de la valeur de 22,000 livres.

En 1635, Omer Talon, conseiller et avocat général au Parlement, donne 500 livres.

En 1636-38, M. de Bullion, surintendant des finances, donne 15,000 livres.

La même année, le cardinal François de Larochefoucauld, donne une somme de 38,000 livres pour être employée à la construction de l'hôpital des Incurables.

En 1639, maître Cornuel, intendant des finances, mari de la célèbre madame Cornuel, laisse par testament 10,000 livres.

En 1641, mademoiselle Ladvocat envoie à l'Hôtel-Dieu 100 livres « la veille de ses espouzailles, affin d'obtenir de la bonte de Dieu la grace de vivre en son mariage avec satisfaction. »

En 1643, les entrepreneurs de la rue de Gèvres donnent 1,500 livres « pour subvenir à la necessité des pauvres de Lostel Dieu. »

(1) Si, comme il est probable, il est question ici de l'ambassadeur de François II en Pologne, de celui qui introduisit en France le tabac, les biographes, en le faisant mourir en 1600, commettent une grave erreur.

représentées ; on y retrouve toutes les notabilités et toutes les aptitudes ; le Corps médical fai seul exception : on se refuse à suivre l'exemple que nous donne la capitale en faisant entrer plusieurs médecins dans le Conseil supérieur de l'Assistance publique. »

M. Pétrequin rappelle que c'est à l'initiative médicale que la ville de Lyon doit la plupart des réformes et des améliorations, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, dont elle recueille maintenant les fruits : transport, *extra muros*, des cimetières, des établissements insalubres de l'industrie privée, transformation des quartiers malsains, travaux d'assainissement et d'embellissement, fondation du Conseil d'hygiène et de salubrité, du dispensaire général, du dispensaire spécial, du dépôt de mendicité, etc., etc. ; réformes et améliorations dues à des médecins : docteurs Pétetin, Rast de Maupas, Dupasquier, Sainte-Marie, Prunelle, Martin l'aîné, Terme, Gubian, Goulard, Commarmond, Munaret, de Polinière, dont plusieurs ont été à la tête de la municipalité lyonnaise.

C'est à des médecins que les hôpitaux de Paris et de Lyon doivent la plupart des réformes et des améliorations dont ils ont été l'objet depuis le travail à jamais mémorable de Tenon en 1786, qui fut le point de départ d'une transformation radicale dans le régime déplorable de ces établissements, régime que Cuvier a décrit en ces termes :

« Les salles basses étaient encombrées de lits, les lits de malades : quatre, six misérables étaient souvent entassés dans un grabat de 4 pieds, et quelquefois on en mettait autant sur le ciel du lit. Les souffrances de l'enfer doivent surpasser à peine celles de ces malheureux, serrés les uns contre les autres, étouffés, brûlant, ne pouvant ni remuer ni respirer, sentant quelquefois un ou deux morts entre eux pendant des heures entières. On jetait pêle-mêle toutes les maladies, sans distinguer les contagieuses ; celles de la peau régnaient partout avec fureur. Les femmes en couches, les enfants nouveau-nés étaient à côté des hommes atteints de la petite vérole ; les fous furieux s'agitaient, hurlaient tout près de blessés qu'on opérait ; l'air était si corrompu qu'aucune opération grave ne réussissait, et que la gangrène s'emparait aussitôt des plaies. »

Sans doute, en lisant ces lignes, on ne peut s'empêcher de reconnaître que le présent n'est nullement comparable au passé, et que d'immenses progrès ont été accomplis au point de vue de l'hygiène hospitalière ; mais le progrès, comme le travail, est la loi de l'humanité ; il doit marcher sans s'arrêter jamais ; la question de l'hygiène des hôpitaux est toujours à l'étude : à l'Académie de médecine, à la Société de chirurgie, dans des discussions encore retentissantes, des voix autorisées se sont fait entendre pour réclamer de nouvelles améliorations. Il a été démontré, par ces discussions, que les malades meurent toujours en trop grand nombre dans ces asiles de la misère et de la souffrance ; dans les salles de chirurgie des hôpitaux de Paris les opérations graves continuent à ne pas réussir ; la plupart des opérés sont emportés par l'infection purulente ou typhus chirurgical, comme on l'a nommé, par l'érysipèle, la pourriture d'hôpital et autres fléaux installés en permanence dans nos établissements nosocomiaux ; la fièvre puerpérale ou typhus puerpéral fait périodiquement sa moisson de victimes dans les maternités. A ces grands maux on a proposé de grands remèdes : médecins et chirurgiens ont réclamé la construction de petits hôpitaux ; on leur a répondu par la reconstruction de l'Hôtel-Dieu dans des proportions monumentales ; médecins et chirurgiens ont demandé des modifications d'ensemble, une sorte de transformation générale des conditions hygiéniques des hôpi-

---

En 1650, le président de Mesme fait une aumône de 20 livres.

En 1657, Charlotte de Balzac d'Entragues, veuve de François de Bassompierre, maréchal de France et ambassadeur sous Louis XIII, donne à l'Hôtel-Dieu la terre et seigneurie de Boissy Saint-Yon, qui est vendue 152,000 livres.

En 1660, François Mansard donne 500 livres ; — la présidente Lecoigneux 20,000 livres.

L'année suivante, madame de Miramion, fondatrice des Miramiones, donne 2,000 livres pour l'ameublement de la salle des prêtres.

En 1662, Colbert rachète au prix de 75,000 livres la moitié de la charge de maître des requêtes qui avait été donnée à l'Hôtel-Dieu par M. D'anglure.

En 1664, le sieur Malebranche (père du philosophe), secrétaire du roi, lègue par testament 600 livres.

En 1666, maître Louis Barboteau, conseiller du roi, lègue une somme de 15,000 livres.

Nous trouvons, en l'année 1670, la mention d'un legs considérable « des deniers estant entre les mains de maître Jacques Rillard, notaire à Paris, provenant de la succession de messire Louis Le Barbier de la Rivière, evesque, duc de Langres, pair de France, 120,000 liv.

En 1685, le garde du trésor royal verse à la caisse de l'Hôtel-Dieu 6,000 livres « pour gratifications extraordinaires faites par Sa Majesté. »

En 1688, Jacques de Saux, chevalier, comte de Tavannes, lieutenant général des armées du roi, lègue par testament la somme de 17,000 livres.

L'abbé Ménage, le Vadius des *Femmes savantes* de Molière, laisse en mourant 1,000 livres à l'Hôtel-Dieu (1692).

En 1737, M. Goujon de Javille, intendant à Rouen, donne au nom de son père une somme de 15,000 livres.

(La suite prochainement.)

Léon BRIÈLE.

taux ; on leur a répondu par quelques améliorations de détail, au premier rang desquelles on place l'installation des lieux d'aisances! Pendant que l'Administration se repose sur ces lauriers, médecins et chirurgiens la harcèlent encore et lui demandent d'établir, dans chaque hôpital, des salles d'isolement pour les maladies contagieuses, car, tous les jours, des malades, entrés à l'hôpital pour des affections légères, ou convalescents d'autres maladies, sont, pendant leur séjour dans les salles, mortellement frappés par la contagion de la variole, de la scarlatine, de l'angine couenneuse, etc. Tout n'est donc pas pour le mieux dans les meilleurs des hôpitaux possibles, et l'Administration, quoiqu'elle ait déjà fait beaucoup, rendons lui cette justice, doit se dire qu'elle n'a rien fait tant qu'il lui reste quelque chose à faire.

Toutes les améliorations réclamées par les médecins, dit M. Pétrequin, se sont traduites par un abaissement notable dans la mortalité; il leur voudrait donc, à Lyon, plus d'autorité dans les conseils de l'Administration pour arriver à la plus grande somme possible d'améliorations; la présence de trois ou quatre médecins au moins dans ces conseils lui paraît absolument indispensable.

A côté de l'Administration, il voudrait encore une *Commission médicale permanente*, composée de membres choisis à la fois parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, et parmi les praticiens de la ville, pour être la fidèle expression des vœux et des doctrines du Corps médical, et renouvelable annuellement par tiers. Cette commission serait appelée à donner un avis motivé sur toutes les questions de sa compétence, à titre de *Comité consultatif*.

M. Pétrequin touche, en passant, mais sans s'y arrêter ni chercher à les résoudre, à diverses questions d'hygiène hospitalière telles que la présence, dans les salles des malades, des sujets atteints d'affections contagieuses, le perfectionnement du système des fosses d'aisances, du système de l'aération et de la ventilation des salles, de l'hygiène des maternités, etc., etc.

Il traite de l'*assistance publique* au double point de vue économique et médical. Il se prononce nettement pour l'association du double mode de l'assistance médicale à domicile et dans les hôpitaux, tout en donnant la prééminence au premier.

Suivant lui, les hôpitaux et les hospices ne doivent être, en quelque sorte, que le supplément de l'assistance à domicile. A Paris, la proportion des malades traités à l'hôpital étant de 5 p. 100 par rapport à la population, la proportion du traitement médical à domicile est actuellement de 3 à 4 p. 100 environ.

On doit chercher à développer de plus en plus l'asistance à domicile au point de vue moral, économique et humanitaire ; d'une part la morale publique est intéressée à ce que les liens de la vie de famille ne se relâchent pas et que les malades et les infirmes reçoivent directement les soins de leurs proches; d'autre part, on sait par les statistiques que le traitement à domicile est plus économique que le traitement hospitalier; enfin, il est établi de la manière la plus certaine que la mortalité dans les hôpitaux, particulièrement dans les salles de chirurgie et dans les maternités, est de beaucoup supérieure à celle des malades traités à domicile. Le développement de plus en plus marqué des Sociétés de secours mutuels aura pour effet d'étendre les bienfaits de ce mode de traitement à la grande majorité des individus que la nécessité oblige de recourir à l'assistance publique.

En ce qui concerne les femmes en couches, femmes mariées ou filles-mères, le traitement à domicile, accompagné de secours en argent et en nature rendus plus nécessaires depuis la suppression des tours, est destiné à produire et a déjà produit les meilleurs résultats pour les mères et pour les enfants. C'est à la fois le meilleur remède contre le typhus puerpéral, et, par l'encouragement à l'allaitement maternel, qui est la conséquence naturelle de ce mode d'assistance, le moyen le plus efficace à opposer à l'effroyable mortalité des nouveau-nés due à l'industrie scandaleuse des nourrices mercenaires, contre laquelle il était temps qu'un *tolle* général s'élevât du sein du Corps médical tout entier. Ce cri a été entendu, il a retenti dans l'enceinte de l'Académie de médecine, qui a mis cette question à l'étude et à l'ordre du jour de ses discussions à la suite du rapport de M. Hippolyte Blot; l'autorité elle-même s'est émue et a nommé une commission d'enquête dans laquelle il est regrettable de voir l'élément médical représenté seulement par deux membres, un accoucheur, M. Blot, et un chirurgien, M. P. Broca, tandis que l'on y rencontre en nombre des administrateurs, des jurisconsultes et même des sénateurs. A Paris, comme à Lyon, les Administrations publiques, on ne sait pourquoi, sont enclines à repousser les médecins ou à leur accorder le moins de place possible dans leurs conseils, même lorsqu'il s'agit de la solution de questions pour lesquelles leur concours serait le plus utile à la chose publique; elles semblent redouter leur intervention et leur contrôle désintéressés. Contre une pareille injustice, nous ne pouvons que nous associer à la protestation et à la revendication faites, dans les meilleurs termes, par M. Pétrequin, et qui couronnent dignement son excellent travail :

« Nous venons, dit-il en terminant, de rencontrer partout le médecin sur notre route; nous n'avons pu fouiller un coin du domaine de l'assistance sans l'y trouver devant nous ; c'est que la charité le prend avec elle par la main, chaque fois qu'elle veut achever ses œuvres ; non seulement elle l'appelle, comme chacun des siens, à coopérer au bien commun, mais elle lui confie une tâche à part que lui seul peut accomplir; elle l'a préposé comme la sauvegarde de tous les âges. L'individu, les Sociétés charitables, l'Etat, éprouvent tous les jours que, sans le médecin, l'assistance serait incomplète; personne n'en a pénétré plus avant tous les détails, personne n'en connaît mieux le côté faible et défectueux; aujourd'hui qu'il s'agit d'une

réorganisation nouvelle, son expérience est plus nécessaire que jamais ; les intérêts sanitaires des malades demandent impérieusement qu'il soit appelé dans les conseils qui préparent les mesures de l'avenir. »

Puisse ce vœu légitime être entendu et exaucé ! Dr A. TARTIVEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 1er juin 1869. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 26 mai, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Vulpian dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Serres, décédé.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. Vulpian prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports de MM. les docteurs Legrand, Schmitt, Lelorrain, Fournier et Toussaint, sur les épidémies qui ont régné en 1868 dans le département de la Moselle. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Tellier sur le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire).

3° Une étude clinique sur les eaux de Néris (Allier), par M. le docteur Faure, inspecteur adjoint. (Com. des eaux minérales.)

4° Un rapport de M. le docteur Lalagade (d'Alby) sur quelques cas de pemphigus et de diphthérie compliquant l'évolution vaccinale.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bourguet (d'Aix) qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une note de M. Bonjean (de Chambéry) sur l'ergotine comme préservatif de l'infection purulente.

3° Des études statistiques sur le recrutement dans le département de la Moselle, par M. le docteur Richont, médecin aide-major, présenté par M. LARREY. (Com. MM. Michel Lévy, Broca et Bergeron.)

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

1° Par M. GAVARRET, un mémoire sur la conservation de la force, par M. Helmotz. (M. Gavarret présente ensuite un optomètre.)

2° Par M. ROBINET, au nom de M. le docteur Mascarel, une brochure intitulée : *Les eaux thermales du Mont-Dore.*

3° Par M. LARREY, au nom de M. le docteur Gairal, un opuscule sur le traitement des maladies de matrice par les liquides ; — un Traité du transport des malades et des blessés militaires, par M. Longmore.

4° Par M. DEVILLIERS, au nom de M. Contaret (de Roanne), une note sur le traitement des dyspepsies par la maltine.

5° Par M. DEVERGIE, un rapport sur les précautions hygiéniques à prendre dans le transport des cadavres au cimetière de Méry-sur-Oise.

6° Par M. BÉHIER, au nom de M. le docteur Notta (de Lisieux) une brochure sur l'emploi de la liqueur de Villate dans le traitement des affections chirurgicales.

7° Par M. GOSSELIN, au nom de M. le docteur Gadaud, une étude sur le *Nystagmus.*

—

M. BARTH demande la parole pour rectifier une opinion qui lui a été attribuée à tort, dans la dernière séance, par M. Fauvel. M. Barth n'a pas dit que le percement de l'isthme de Suez favoriserait le transport du choléra en Europe par les navires venant de l'Inde ; il a dit seulement que les pèlerins cholériques venant de la Mecque, embarqués à Djeddah, auraient, grâce au percement de l'isthme de Suez, plus de facilité pour former à leur débarquement, soit à Suez, soit à Alexandrie, des centres d'infection et de propagation de la maladie, centres d'où le choléra pourra s'irradier en Europe.

M. FAUVEL répond que les craintes exprimées par M. Barth sont sans fondement, attendu que les pèlerins cholériques venant de la Mecque ne passeront pas par Suez ; ils en seront empêchés par les autorités préposées dans ce but par le gouvernement égyptien.

M. Fauvel fait ensuite la rectification suivante, que nous reproduisons textuellement :

« Dans le compte rendu, donné par les journaux de médecine, de la communication que j'ai faite à l'Académie dans la dernière séance, il s'est glissé des inexactitudes bien concevables, attendu que ma communication n'était pas écrite.

« Ainsi, l'un de ces comptes rendus me fait dire, d'une manière générale, *que les quarantaines sont une mesure illusoire et complétement inefficace.* Telle ne pouvait être ma pensée, puisque, en terminant, j'ai annoncé que je me proposais d'exposer ultérieurement ma manière de voir sur le degré d'utilité des quarantaines contre le choléra.

« J'avais dit seulement que, dans le cas où le choléra régnerait parmi les pèlerins de la Mecque, la seule mesure capable de préserver l'Egypte serait l'interdiction temporaire de toute communication maritime entre ce pays et les lieux du pèlerinage, parce que, dans ce cas, toute quarantaine pratiquée en Egypte, au voisinage de Suez, contre une telle multitude, serait une mesure illusoire.

« J'ai dit encore que si, par malheur, l'Egypte venait à être envahie, les relations de ce pays avec l'Europe sont telles qu'il faudrait s'attendre à voir bientôt le choléra y faire invasion par un point ou par un autre, malgré l'application des mesures de quarantaine autorisées par les lois maintenant en vigueur; d'où l'importance qu'il y avait de concentrer de puissants moyens d'action à préserver l'Egypte. J'aurais dû ajouter que cette année, à raison de l'absence du choléra parmi les pèlerins, il n'y avait pas eu lieu, pour l'administration égyptienne, d'appliquer la mesure d'interdiction énoncée plus haut. Je me suis contenté d'exprimer le regret de ce que l'administration égyptienne, malgré ses promesses, n'eût fait cette année, pas plus que les précédentes, aucune disposition convenable pour recevoir les pèlerins à leur retour de la Mecque, ce qui pouvait nous faire craindre, pour l'avenir, qu'en cas de choléra, elle ne fût prise au dépourvu. »

M. Briquet fait remarquer, à l'appui des observations présentées par M. Barth, que le choléra n'est pas seulement apporté en Europe par les pèlerins venant de la Mecque. Il existe une ligne de paquebots faisant un service régulier de Calcutta à l'île Maurice, et qui transportent à Maurice les *coolies* dont on a besoin dans cette dernière localité. Ils y transportent aussi le choléra qui sévit très-fréquemment à Maurice. Or, il existe également un service régulier de paquebots de Maurice à Bombay et de Bombay à Suez. Le percement de l'isthme paraît donc à M. Briquet devoir faciliter le transport et la propagation du choléra en Europe par cette voie.

M. Fauvel répond qu'il est positif que, depuis vingt ans, aucun navire venant de l'Inde à Suez n'a importé le choléra en Egypte. En ce qui concerne le transport des navires de l'Inde à Maurice, c'est différent. Les *coolies* de l'Inde, venant de l'Inde, importent le choléra à Maurice; mais ils ne passent jamais par Suez, attendu qu'en Europe, on n'a pas besoin de *coolies.* L'ouverture de l'isthme de Suez ne doit absolument rien changer à l'état actuel des choses relativement à l'importation du choléra.

— M. le Président invite M. Jules Guérin, au nom du Conseil, à commencer le plus tôt qu'il le pourra la discussion depuis longtemps pendante du rapport de M. Depaul sur la vaccination animale. Il importe que le compte rendu de cette discussion soit adressé sans retard à M. le ministre à titre de document complémentaire.

Après quelques observations présentées par MM. J. Guérin, Depaul, Béhier et Dubois (d'Amiens), l'Académie fixe à quinzaine l'ouverture de la discussion.

—

M. le docteur Bailly, professeur agrégé à la Faculté de Paris, lit une observation intéressante de vice de conformation rare et peu connue du bassin.

La femme qui fait le sujet de cette observation est affreusement contrefaite. Sa taille mesure 1 mètre 38 ; il existe à la région lombaire une énorme gibbosité. Le bassin a éprouvé, sur les têtes fémorales, un mouvement d'extension dont l'effet a été de rapprocher de la verticale l'axe du détroit supérieur, et de reporter en avant et en haut l'orifice vulvaire qui est plus apparent que de coutume. Le bassin, au premier abord, paraît avoir une ampleur normale ; cependant il est plus conique que d'ordinaire. Elargi à sa base, il semble rétréci au niveau du détroit inférieur. A sa paroi postérieure, la convexité du sacrum fait place à une surface beaucoup plus plane, et les crêtes iliaques offrent une saillie très-prononcée.

Le détroit supérieur et l'excavation paraissent avoir conservé leur forme et leurs dimensions normales. L'angle sacro-vertébral est absolument inaccessible au doigt. L'exploration du détroit inférieur donne au contraire l'idée d'un rétrécissement notable de cet orifice. On ne peut douter non plus que le diamètre transverse de ce détroit ne soit aussi très-notablement rétréci par le rapprochement insolite des tubérosités ischiatiques.

Les mesures suivantes ont été obtenues au moyen du compas de Baudelocque : du milieu de l'une des crêtes iliaques au même point du côté opposé, 27 centimètres ; — entre les épines iliaques postéro-supérieures, 8 centimètres ; — entre les bords internes des tubérosités sciatiques, 7 centimètres 1/2 ; — de l'apophyse épineuse sacrée supérieure au bord supérieur de la symphyse du pubis, 19 centimètres 1/2 ; — de la pointe du sacrum à la partie inférieure de la symphyse du pubis, 5 centimètres. — Longueur du diamètre bis-ischiatique, 7 centimètres 1/2.

La circonstance capitale de cette observation, dit M. Bailly, est très-certainement le fait d'un rétrécissement pelvien considérable et ayant pour siége *exclusif* l'orifice inférieur du bassin. L'auteur désigne ce nouveau type d'angustie pelvienne sous le nom de bassin *cyphotique,* à raison de la nature de la lésion provenant d'une cyphose lombaire due à un mal de Pott survenu dans l'enfance.

Ce vice de conformation nécessita l'opération de l'accouchement prématuré artificiel dans le courant du septième au huitième mois de la grossesse. (Com. MM. Jacquemier, Sappey et Depaul.)

—

M. Gobley lit une série de rapports sur des remèdes secrets. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. le docteur Gairal présente un appareil pour remédier à la descente de la matrice. Il lit, à l'appui de sa présentation, une note intitulée : *Des divers moyens à opposer aux diverses descentes de la matrice.*

M. le docteur Lefebvre présente un nouvel appareil vaporifère portatif et lit une note à ce sujet.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules laxatives. — Scudamore.

Scammonée.	0 gr. 60 centigr.
Extrait de coloquinte	2 gr. 50 centigr.
Extrait de rhubarbe.	1 gr. 80 centigr.
Savon blanc.	0 gr. 50 centigr.
Essence de carvi	5 gouttes.

Mêlez et divisez en 20 pilules. — Une à deux pour déterminer un effet laxatif dans l'embarras gastrique avec état bilieux prédominant.

Éphémérides Médicales. — 3 Juin 1379.

—

Mort de Michel de Breiche, médecin du roi Jean, aumônier de ce prince, chanoine de Paris, abbé de Saint-Spire de Corbeil, enfin évêque du Mans à la place de Jean de Craon. Le nom de cet enfant de la Faculté de médecine de Paris se rattache, par ses fondations, à la chapelle ou hôpital qui existait autrefois à Paris et qu'on nommait la *Chapelle des Haudriettes.*— A. Ch.

COURRIER

Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Strasbourg pour deux places d'agrégé stagiaire, l'une dans les sciences naturelles et l'autre dans les sciences physiques, s'est terminé, le samedi 15 mai 1869, par les présentations de M. Fée, médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire du camp de Châlons, et de M. le docteur Schlagdenhauffen, professeur de toxicologie et de physique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Strasbourg.

Le troisième candidat, M. Bleicher, répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire, a fait preuve également de connaissances sérieuses.

Bulletin de l'étranger. — La médecine n'a pas cessé, paraît-il, d'être le point de mire des industriels en Californie. Le *Directory* ou l'Almanach médical de San Francisco pour 1869 enregistre 354 disciples d'Esculape, ce qui, sur une population de 135,000 âmes, donne 1 : 381, et cela sans compter beaucoup de guérisseurs obscurs. Paris est donc encore moins exploité que San Francisco.

— A défaut d'avoir annoncé que le célèbre professeur Syme, d'Édimbourg, avait été frappé soudainement de paralysie du côté gauche le 6 avril, étant dans son cabinet, nous sommes heureux d'apprendre que son état s'est très-sensiblement amélioré depuis, au point que l'illustre chirurgien a pu reprendre son service d'hôpital et sa *practice* en ville.

— Par une étrange circulaire adressée à tous les hôpitaux de Londres, le chef de la police défend d'y recevoir aucun *policeman* sans une demande écrite de ses chefs. En voici la cause : Un *policeman* atteint de maladie vénérienne est susceptible de destitution, et, en tout cas, privé de traitement s'il ne peut faire son service. Ils évitaient l'une et l'autre en entrant à l'hôpital; mais, maintenant que la ruse est découverte, ils n'auront plus qu'à encourir la punition voulue, à moins de s'adresser aux médecins de la ville et en payant, ce qui sera toujours une punition.

— Il est remarquable que, tandis que les médecins français entrent au Sénat, où l'on en compte jusqu'à trois, lord John Russell, dans sa récente proposition à la Chambre des pairs d'Angleterre de créer un certain nombre de pairs à vie, ne mentionne pas même les médecins comme pouvant obtenir cette haute distinction. Ce n'est qu'en se distinguant dans les sciences et les arts qu'ils peuvent y aspirer. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Galezowski adresse, pour le concours des prix Montyon, un volume intitulé : *Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne*, précédé d'une étude sur les lois physiques et physiologiques des couleurs. — M. le docteur E. Mauny, pour le prix Barbier, un Mémoire sur les vomissements incoercibles de la grossesse guéris par les cautérisations du col utérin. — M. le docteur H. René Blache, un *Essai sur les maladies du cœur chez les enfants* (prix Montyon).

M. le général Morin communique à l'Académie les résultats d'une bonne ventilation établie dans le vaste atelier de tissage d'Orival, près Lisieux. Cet atelier occupe 400 ouvriers, travaillant à 400 métiers, et il est éclairé, en hiver, par 400 becs de gaz. On appréciera, dit M. le directeur du Conservatoire, les bons résultats du système employé en remarquant que, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1867 (mauvaise ventilation), l'atelier a consommé 15,000 kilogrammes de pain (en chiffres ronds), tandis qu'il en a usé 20,000 kilos pendant les mêmes mois de 1868, alors que la ventilation avait été améliorée. C'est un bénéfice de 25 p. 100 environ eu égard à la santé et à la vigueur des ouvriers.

M. Daubrée, au nom de M. le docteur Garrigou, présente une note concernant l'aménagement des sources thermales en général, et en particulier de celles du Couloubert à Ax (Ariége).

M. Carré, par l'intermédiaire de M. Jamin, communique à l'Académie une note sur les moyens de reconnaître l'âge d'une écriture faite avec une encre à base de fer; un manuscrit récent appliqué fortement contre un papier mouillé s'y transporte; c'est là-dessus qu'est fondée la presse à copier. M. Carré a trouvé que des manuscrits déjà trop vieux pour se transporter ainsi, donnent un résultat quand on les mouille avec de l'eau chargée d'acide chlorhydrique. La facilité du transport diminue quand l'âge du manuscrit augmente, et une pièce datant de 1787 n'a rien donné: l'auteur pense déterminer ainsi au moins approximativement l'âge d'un manuscrit donné.

En entendant cette communication, M. Chasles s'empresse de remettre à M. Carré des lettres de sa collection afin que l'âge en puisse être déterminé.

S'il faut en croire M. Rayet, le climat de l'isthme de Suez paraît subir une légère transformation, ayant pour cause l'arrivée de la mer dans le lac Timsah et dans le bassin des Lacs amers, et la création de deux immenses nappes d'eau dans une région où il n'existait, il y a quelques années, que quelques bas-fonds où l'eau du Nil arrivait à l'époque des crues exceptionnelles. Cette modification est déjà devenue

FEUILLETON

CAUSERIES

Il paraît que les partisans de la liberté professionnelle se sont trop pressés de chanter la grande victoire que cette idée venait, disaient-ils, de remporter en Prusse. Vous avez pu lire, en effet, un peu partout, et ici même, qu'à la condition de ne pas prendre le nom de médecin, tout le monde serait désormais libre de pratiquer la médecine en Prusse, car ainsi l'avait décidé un vote législatif des députés de la Confédération du Nord, vote qui me paraissait bien bizarre et surtout bien inattendu dans un pays de privilége, de féodalité, où le droit divin règne encore et gouverne, et qui serait en désaccord complet avec les institutions générales du pays. Mais chercher aujourd'hui, dans les événements de ce monde, l'harmonie, la concordance et la logique serait souvent peine perdue. Il faut prendre les faits comme ils tombent de l'urne du destin, sans rechercher leur raison, sans remonter à leur cause, travail intellectuel dans lequel notre fragile intelligence est exposée à se briser.

Toujours est-il que cette nouvelle venue de la Prusse avait été acclamée dans quelques journaux et avait mis en jubilation tous les vaillants pourfendeurs de cet infâme monopole professionnel.

C'est du Nord aujourd'hui que nous vient la lumière,

s'écriaient-ils en chœur, et l'on assure même que, dans une petite rue qui avoisine Saint-Sulpice, les fenêtres d'une maison ont été illuminées avec des lanternes rouges. — Est-ce pour Raspail? demandait un passant. — Non, c'est pour le Parlement prussien, lui fut-il répondu.

sensible à plusieurs égards. D'après l'ensemble des témoignages recueillis sur les lieux mêmes auprès des anciens employés de la Compagnie de Suez, les pluies sont aujourd'hui beaucoup plus fréquentes qu'il y a cinq ou six ans, et des brouillards épais se produisent fort souvent le long du canal.

A ce propos, M. Buys-Ballot adresse d'Utrecht les conclusions d'un travail datant déjà de quelque temps et dans lequel il a prouvé que le desséchement de la mer de Harlem a modifié l'état climatérique de ce pays. Il résulte de nombreuses mesures que, depuis le desséchement de ces 19,000 hectares, la température s'est élevée de un demi-degré en été, tandis qu'elle s'est abaissée de un demi-degré en hiver. En même temps la quantité de pluie a sensiblement varié.

Je trouve dans le dernier numéro du *Cosmos* un fait qui intéresse trop l'histoire des sciences, et qui fait trop d'honneur à M. le professeur Andral pour que j'hésite à le consigner dans ces *Bulletins*. M. Victor Meunier raconte que, de 1844 à 1849, feu J. T. Silbermann, préparateur de M. Pouillet au Conservatoire des arts et métiers, et J. A. Favre, aujourd'hui professeur à la Faculté des sciences de Marseille, alors préparateur de M. Péligot, également au Conservatoire, firent en collaboration leurs belles recherches thermo-chimiques dont les importants résultats sont consignés dans les mémoires par eux adressés à l'Académie. Ces deux savants avaient d'abord installé leur laboratoire dans une pièce qui, jusque-là, n'avait servi à rien, mais d'où M. Pouillet les chassa bientôt. Ils se réfugièrent dans une des caves de l'établissement. « Ils n'étaient pas au bout de leurs peines, » dit M. Meunier.

M. Pouillet eut bientôt remarqué leurs allées et venues, et il se trouva que leur présence dans les cours du Conservatoire constituait un abus que le directeur (c'était M. Pouillet) ne pouvait tolérer un seul instant. Il fallait donc déménager encore; mais le sous-sol, comme le sol, leur étant interdit, où aller?

Heureusement, sur ces entrefaites, M. Favre rencontra M. Andral, à qui il raconta ce qui leur arrivait : « C'est ridicule, dit l'honorable et illustre médecin; mais peut-être puis-je vous tirer de là. J'ai, rue Duguay-Trouin, un laboratoire qui ne me sert pas. Allez le voir, et, s'il vous convient, si son éloignement n'est pas un empêchement, disposez-en, vous y serez chez vous. » — « Ainsi fut fait, ajoute M. Meunier. Et c'est rue Duguay-Trouin, à plus d'une lieue des solitudes du Conservatoire que, de 1844 à 1849, les deux préparateurs du Conservatoire firent les beaux travaux dont ils ont enrichi la science. » M. L.

La vérité est que c'était pour le roi de Prusse, et la locution populaire était ici d'application. Rien, en effet, n'est vrai dans cette nouvelle venue du Nord, et nos *libertolâtres,* — pardon pour cet affreux néologisme, — en seront pour leurs cris de victoire et leurs lampions. Voici ce qu'on lit à ce sujet dans le dernier cahier des *Archives générales de médecine,* recueil toujours bien informé des choses de la médecine en Allemagne :

« Nous avons, dans notre dernier numéro, signalé à nos lecteurs quelques-unes des exigences de la législation qui régit, en Prusse, l'exercice de la médecine; nous avons fait connaître les réclamations élevées par le Corps médical, en souhaitant à nos confrères d'outre-Rhin de réussir dans leur légitime revendication.

« L'événement a dépassé les meilleures espérances. Dans sa séance du 3 mai, le *Reichstag* de la Confédération allemande du Nord, procédant à la seconde lecture de la loi relative à l'exercice des professions, a adopté le projet suivant: Sont supprimées les dispositions spéciales concernant les médecins (*Medizinalpersonen*) et qui les contraignaient, sous la menace de certaines pénalités, de pratiquer la médecine.

« On suppose que la troisième lecture aura lieu à court délai et que l'ensemble de la loi sera voté très-prochainement. Cette décision préparatoire, dont on doit féliciter l'assemblée, a été singulièrement interprétée par quelques feuilles politiques et même par des journaux de médecine qui se sont empressés d'annoncer que la liberté de la médecine venait d'être proclamée en Prusse, donnant à croire qu'on avait supprimé toutes les garanties d'études et tous les actes probatoires pour placer la médecine sous le régime commun des autres industries. On n'a supprimé que l'article de la loi contre lequel s'étaient accumulées les protestations, celui qui obligeait les médecins, sous peine d'une forte amende, à donner des soins aux malades et qui conférait aux malades le droit de requérir l'assistance des médecins. »

Ainsi, s'il s'est agi de la liberté professionnelle, c'est pour la restituer, cette liberté, à nos confrères prussiens à qui elle était ravie, c'est pour les soustraire aux obsessions, aux réquisi-

CLINIQUE MÉDICALE

VARIOLE RASH CHEZ UNE FEMME ENCEINTE; — AVORTEMENT, HÉMORRHAGIE, MORT.

Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 mai 1869,

Par le docteur ISAMBERT, médecin des hôpitaux.

Mme M..., âgée d'environ 35 ans, avait un vif désir d'être mère, mais cet espoir a déjà été trompé deux fois. Lorsque je fus appelé pour la première fois à lui donner des soins, l'an dernier au mois d'avril, elle venait de faire une fausse couche des premières semaines qui la tint une quinzaine de jours au lit. Je dois avouer que la fausse couche ne fut jamais bien démontrée pour moi, car je n'avais vu ni fœtus, ni délivre, et il se pourrait qu'il n'y ait eu là qu'une simple métrorrhagie, car, huit jours après le premier accident, elle fut reprise d'une perte de sang assez intense; mais enfin la malade croit à une fausse couche, et c'est la deuxième fois que cet accident lui serait arrivé. Quoi qu'il en soit, la santé se rétablit, et il n'y eut plus de pertes nouvelles. Il y a quelques semaines, cette dame me fit prévenir qu'elle était enceinte de nouveau, et qu'elle était bien heureuse. Je me bornai à conseiller de la prudence.

Le mardi 4 mai 1869, je fus rappelé dans la journée auprès de cette dame. Elle avait la fièvre depuis la veille (lundi 3 mai); elle se plaignait d'une courbature générale, douleur lombaire, céphalalgie intense; elle craignait beaucoup une fausse couche, car elle s'était un peu surmenée les jours précédents. Le pouls était à 108; la chaleur modérée; la langue un peu saburrale. Il y avait de la constipation. Du reste, aucune manifestation locale ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen, ni dans les centres nerveux. Je prescrivis le repos le plus absolu, un lavement laxatif, des tisanes émollientes, et 50 centigrammes de sulfate de quinine à prendre le lendemain matin, parce que la malade avait cru remarquer de l'intermittence dans les phénomènes d'invasion.

Le lendemain, dans la journée, l'état est à peu près le même : pouls à 108; chaleur modérée; céphalalgie très-intense, persistante, malgré le lavement, qui a produit la veille au soir une évacuation moyenne. La quinine a été prise le matin; mais, du reste, il n'y a pas eu depuis la veille de redoublement fébrile confirmant l'idée d'une fièvre à type rémittent. La langue est blanc jaunâtre; les sclérotiques sont un peu jaunes. Ces symptômes, et surtout la persistance de la céphalalgie, me décident à prescrire, dès le soir, 50 centigrammes de calomel à dose fractionnée (la malade est Anglaise), et à autoriser l'apposition de sinapismes aux mollets, bien qu'avec beaucoup de précautions, vu la grossesse, qui date de quatre à cinq mois.

Le lendemain, la céphalalgie a disparu; le calomel a déterminé plusieurs selles bilieuses, et même un peu de salivation : le lumbago a remplacé le mal de tête; il est prédominant. Comme il y a encore une teinte subictérique des sclérotiques, je fais continuer le calomel, mais à dose moitié moindre, et en l'associant au chlorate de potasse. Quelques onctions à la région lombaire seront faites avec l'huile de camomille camphrée.

---

tions, aux caprices, aux exigences du public inconstant et fantasque, c'est pour les libérer d'une odieuse pénalité qui les rendait esclaves d'une législation intolérable, c'est, en un mot, pour leur donner cette précieuse indépendance professionnelle dont nous jouissons en France, ce bien suprême auquel je crains toujours qu'il ne soit porté quelque atteinte, appréhension qui explique mon peu d'ardeur pour toutes ces demandes de loi nouvelle. Nous savons ce que nous avons, nous ignorons ce qu'on pourrait nous donner. Ce que nous avons ne vaut pas grand'chose, c'est vrai; ce qu'on nous donnerait pourrait être pire. On le voit par ce qui se passait en Prusse. Méfions-nous de toute intervention officielle dans nos affaires professionnelles. Souvenons-nous des odieux édits de Louis XIV, édit de 1666 ordonnant à tout médecin et chirurgien, sous peine sévère, de dénoncer les blessés des discordes civiles, édit de 1712 punissant d'une peine qui pouvait aller jusqu'à la suppression du grade, le médecin qui n'aurait pas conseillé la confession, après le troisième jour, à un malade et qui n'aurait pas averti son curé. Ce régime est encore en vigueur dans les Etats du pape.

Sans doute, ces belles choses ne refleuriront plus en France; mais il en peut venir d'autres qui ne seraient pas moins nuisibles aux intérêts moraux et professionnels du médecin. Il faut se garer contre toutes les souverainetés, même contre la souveraineté du peuple qui ne serait pas pour nous la moins exigeante. En vertu de certains principes très en faveur dans ce moment, on peut prévoir ce qui adviendrait de la liberté et de la spontanéité du médecin. Nous possédons déjà quelques échantillons qui ne sont pas encourageants des résultats de l'immixtion administrative dans nos affaires. Le rôle du médecin dans l'Assistance publique est-il ce qu'il devrait être? L'organisation de la médecine rurale est-elle digne du Corps médical? Les Sociétés de secours mutuels se montrent-elles soucieuses des intérêts les plus légitimes des médecins? Et nos confrères de l'armée et de la flotte ont-ils toujours à bénir la main administrative qui les dirige? Réfléchissons, réfléchissons, mes chers confrères, avant de nous engager dans des éventualités qui pourraient nous laisser de cuisants remords.

Autre chose, et celle-ci relative à l'immixtion toujours indiscrète et souvent dangereuse du

Le lendemain, 7 mai, *cinquième jour depuis l'invasion,* le mari vient me chercher de bonne heure pour me dire qu'une éruption rouge vient de paraître autour du ventre. L'idée d'un *rash* me vient aussitôt à l'esprit, et la vue de la malade me confirme dans cette opinion. Une éruption rouge framboisée, scarlatiniforme, mais uniforme, sans piqueté, s'est en effet développée en ceinture autour du pubis, vers les fosses iliaques, et vers les grands trochanters des fémurs; elle s'étend à la partie supérieure des cuisses et jusqu'à la vulve, qui est le siége d'une cuisson très-pénible. Du reste, le pouls reste à 108; la chaleur générale est modérée; la céphalalgie moindre; mais le lumbago est très-persistant; la langue toujours un peu saburrale; il n'y a plus de salivation; le calomel n'a plus déterminé de selles. La malade est toujours préoccupée de l'idée d'une fausse couche. Je lui donne de bonnes paroles, et je suspens toute médication active, me bornant à un lavement émollient et à des embrocations d'huile d'amandes douces sur les parties envahies par l'éruption. Je garde encore pour moi les craintes que m'inspire celle-ci.

Le lendemain, 8 mai, *sixième jour,* l'hésitation n'est plus possible, la surface rouge du bas ventre commence à être chagrinée, papuleuse; la fièvre est toujours à peu près la même, 108 pulsations, mais les douleurs de reins deviennent de plus en plus intenses. (Un quart de lavement avec 20 gouttes de laudanum.) Je prends le mari à part, et je prononce le nom de *petite vérole* possible : « Ah! mon Dieu! s'écrie-t-il, justement elle a été voir son frère, qui a la petite vérole depuis plusieurs semaines! » Cette visite a eu lieu le dimanche 3 mai, la veille de l'invasion. Comme ce temps est évidemment trop court pour rentrer dans la durée de l'incubation de la variole, et surtout d'une variole retardée, comme l'est ordinairement la variole *rash,* je précise mes questions, et j'apprends qu'avant cette visite du dimanche, il y en a eu plusieurs, les jours précédents, sans qu'on puisse me dire au juste les époques; mais cela doit remonter au moins à dix ou douze jours avant l'invasion. Du reste, les varioles sont nombreuses en ce moment dans le quartier, et, dans la maison même qu'habite la malade, une dame en est morte il y a une quinzaine de jours. Je ne cache pas au mari tout ce que le pronostic a de grave chez une femme enceinte; cependant, comme la fièvre est très-modérée, que la variété *variole rash* est ordinairement bénigne, et se termine, dans la majorité des cas, par une variole peu confluente, j'espère encore que l'avortement pourra être évité, et tout au moins que la mère s'en tirera. Celle-ci a d'ailleurs été vaccinée deux fois, d'abord dans sa première enfance, puis il y a une dizaine d'années.

Le soir, la fièvre a un peu augmenté, la chaleur fébrile surtout, plutôt que le pouls; des papules rouges accuminées commencent à se montrer partout, bien loin de l'éruption primitive, à la face, au cou, en arrière entre les épaules, à la face interne et antérieure des bras, à l'avant-bras, au dos des mains et sur les membres inférieurs. Les douleurs de reins sont violentes. (Nouveau lavement avec laudanum 20 gouttes; potion gommeuse avec acétate d'ammoniaque 4 grammes.)

Le lendemain matin, 9 mars, *septième jour*, on vient me réveiller à cinq heures 1/2 du matin; l'avortement se produit. Quand j'arrive, il est terminé : notre confrère, le docteur Ad. Siry, qui demeure dans le voisinage, a assisté à l'accident : il a reçu un fœtus de 4 à 5 mois et un placenta bien entier, dont nous vérifions l'intégrité. La mère a heureusement perdu très-peu de sang. Nous procédons à sa toilette, et nous la remettons au lit avec les pré-

---

public dans les affaires de la médecine. On sait le bruit qui s'est fait et l'agitation qui règne encore à l'occasion de la loi de 1838 sur les aliénés. Qui n'a lu les objurgations passionnées jusqu'à la fureur de certains journaux du grand format! Heureusement que ces journaux donnent le remède à côté du mal en publiant presque tous les jours les tristes faits qui prouvent, hélas! que cette abominable loi de 1838 n'est pas encore assez strictement exécutée. Qu'ont-ils donc à répondre, ces féroces contempteurs de la loi, devant le tragique et lamentable événement de Clichy? Vous savez, ce père qui propose une promenade à sa fille, et qui, l'ayant conduite dans un endroit isolé, se précipite sur elle et l'égorge avec un rasoir!... C'était un aliéné, ils en conviennent tous; il sortait d'un asile d'où les prières et les supplications de sa femme l'avaient arraché; qui oserait affirmer que toutes ces récriminations violentes, que cette intimidation à l'endroit des médecins des asiles d'aliénés, n'ont pas eu un retentissement fatal sur la détermination prise à l'égard de cet homme?

Les médecins peuvent se tromper, dites-vous; hélas! oui; mais s'ils peuvent se tromper, eux qui passent leur vie dans l'étude si difficile et si complexe des altérations mentales, vous qui ne connaissez pas le premier mot de cette étude, êtes-vous moins faillibles? Entre un médecin instruit et honnête qui dit : Cet individu est ou a été fou; et vous qui, sans expérience et sans étude, osez déclarer que cet individu n'est pas et n'a jamais été fou, quel homme de bon sens pourra hésiter?

Mais on ne peut plus rien dire sur ce sujet, usé jusqu'à la corde, car tous ces tristes arguments sur la cupidité des médecins ou des familles, sur des intérêts politiques ou sur des raisons d'Etat, tout cela s'est évanoui, et pas un fait, un seul, pertinent et authentique, n'a pu être invoqué.

Tout est rentré dans le calme à la Faculté, jusqu'à nouvel ordre, ou plutôt jusqu'à nouveau désordre. La Faculté prend son temps pour délibérer sur la demande de permutation faite par M. le professeur Lasègue. Depuis plusieurs mois ce professeur a demandé de permuter sa chaire de pathologie et de thérapeutique générales pour une chaire de clinique médicale. La Faculté

cautions d'usage. L'état général ne paraît pas mauvais, mais l'éruption n'est pas plus avancée que la veille au soir, à cela près que la face est rouge et boursouflée comme au moment de la poussée éruptive ; on y voit de nombreuses papules acuminées. Sur le tronc et sur les membres les papules n'ont guère fait de progrès. Je remplace la potion d'acétate d'ammoniaque, dont je crains l'action sur le sang, par une potion gommeuse contenant 15 gouttes de perchlorure de fer.

Le soir, à neuf heures, la journée a été mauvaise : agitation, impossibilité d'uriner ; le docteur Siry est revenu ; il a pratiqué le cathétérisme ; il est sorti un flot d'urine rouge foncé, lie de vin, laissant déposer un épais sédiment semblable à de la poudre de brique un peu brûlée ou à du marc de café. La chaleur et l'acide nitrique coagulent fortement le liquide qui surnage. Les gencives sont en sang, la langue couverte de fuliginosités, l'haleine exhale une odeur fétide caractéristique. Des taches purpurines nombreuses se sont montrées sur le cou, sur la poitrine, sur les flancs ; l'éruption *rash* du bassin a pris une teinte plus foncée ; les pustules ne se développent pas. Le pouls est petit, 130 à 140 ; l'intelligence se perd, et la malade est dans un état de rêvasserie continuel. Elle est évidemment perdue. (Continuer le perchlorure de fer ; alterner avec des cuillerées d'eau-de-vie brûlée.)

Le lendemain matin, 10 mai, *huitième jour depuis l'invasion,* la malade est *in extremis.* Délire tranquille depuis la veille ; pouls incomptable ; tendance au refroidissement ; aplatissement des papules ; ecchymoses au cou, sur les bras, sur le tronc ; au pubis et sur le pli de l'aine, siége primitif de l'éruption, la peau est d'un noir foncé.

Mme M... succombe le jour même à une heure de l'après-midi.

En résumé, Mme M... meurt au cinquième mois de sa grossesse, après une variole. L'origine de la maladie et la durée de l'incubation restent incertaines. En effet, on prétend qu'elle n'est entrée dans la chambre de son frère qu'à sa dernière visite, la veille de l'invasion, mais les jours précédents elle était entrée dans son appartement ; d'autre part, la variole règne épidémiquement dans le quartier, et elle a fait une victime, il y a une quinzaine de jours, dans la maison même où réside Mme M...

Mais, si l'origine et l'incubation de la maladie restent mal définies, il n'en est pas de même de l'invasion ; c'est celle d'une variole bénigne, bénigne par le peu d'intensité de la fièvre et des premiers symptômes, bénigne par la date tardive de l'éruption, car le *rash* ne se montre que le cinquième jour, et les premières papules le sixième seulement, bénigne enfin par la nature même de cette éruption scarlatiniforme localisée autour du bassin, le *rash* qui donne lieu le plus souvent à des varioles discrètes quand l'éruption se généralise, et dont la guérison paraît la terminaison ordinaire.

Et cependant ici, malgré ces présomptions favorables, malgré deux vaccinations antérieures, l'avortement se produit, la variole devient hémorrhagique et mortelle. Doit-on accuser la malignité première de la variole ? Alors, pourquoi cette forme

---

n'a pris jusqu'ici aucune délibération. Pourquoi donc ce retard ? On dit que cette demande rencontre une opposition sérieuse. On sait mon opinion sur ces permutations, que je crois dangereuses, et qui sont, pour moi, une des principales causes du fâcheux état dans lequel se trouve aujourd'hui la Faculté. Mais, en vérité, l'opposition qui se montre aujourd'hui est bien tardive. Après toutes les permutations accordées par la Faculté depuis quelques années, l'opposition faite à celle demandée par M. Lasègue prendrait un caractère personnel dont cet honorable professeur aurait lieu de se trouver blessé.

Si l'on veut sérieusement s'en prendre au principe de la permutation, c'est en l'absence de toute demande qu'il convient de commencer les hostilités, et non pas quand un collègue demande pour lui ce qu'on a accordé à tous ceux qui ont fait la même chose. La Faculté est, en ce moment, condamnée à accueillir la demande de M. Lasègue ; elle n'a aucune raison, aucun motif de s'y opposer. Après cette satisfaction donnée à un collègue, qu'elle prenne bravement l'initiative d'une campagne contre les permutations, rien de mieux, nous l'encouragerons de nos faibles efforts dans cette généreuse entreprise, mais elle a perdu tout droit à s'opposer à la permutation de M. Lasègue.

Tel est mon humble avis. Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — M. le comte Edouard de Brondeau, docteur en médecine de la Faculté de Paris, propriétaire et très-distingué viticulteur dans le département du Lot-et-Garonne, vient de mourir dans son château de Coudène, à l'âge de 36 ans, au troisième accès d'une fièvre intermittente pernicieuse, dont il fut atteint pendant un voyage qu'il exécutait dans l'Yonne, fièvre qui fut méconnue, et à laquelle il succomba deux heures après être rentré dans son château. Il laisse une jeune veuve, née marquise d'Arthel, et deux enfants en bas âge, et une digne mère, déjà frappée, il y a quelques mois seulement, par la mort de son second fils, étudiant en droit, qu'elle avait accompagné à Amélie-les-Bains. (*Connaissances méd.*)

lente? Ne doit-on pas plutôt attribuer cette gravité insolite d'une forme habituellement bénigne à la complication fâcheuse de la grossesse, et à la prédisposition aux fausses couches et aux métrorrhagies que Mme M... avait montrée antérieurement?

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE, par F. A. LONGET, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, etc. — Troisième édition. — Trois volumes in-8°. Paris, 1868-69.

Le *Traité de physiologie* de M. le professeur Longet est certainement une des publications les plus considérables de notre époque. C'est un magnifique exposé des expériences, des recherches, des doctrines personnelles de l'auteur, rehaussé de tous les détails d'érudition que comporte un ouvrage didactique. Dès sa première apparition, le *Traité de physiologie* est devenu la lecture favorite des jeunes savants qui cherchent à s'élever par la voie des concours, de tous les médecins qui veulent avoir sous la main et acquérir des connaissances aussi étendues et aussi précises que possible dans cette branche des sciences médicales. Aussi, les deux premières éditions ont-elles été rapidement épuisées. En annonçant au Corps médical une troisième édition de l'œuvre de M. le professeur Longet, nous n'avons rien à dire du fond de cette œuvre; elle est suffisamment connue; elle a pris dans la littérature médicale contemporaine une place qu'elle gardera. Mais parmi les sciences médicales, la physiologie est celle qui a le plus changé, qui progresse le plus, surtout depuis que les médecins comprennent la nécessité d'expliquer par elle les phénomènes pathologiques, et qu'elle se trouve ainsi mêlée aux questions les plus controversées de l'époque. Tous les jours, de nouvelles expériences sont tentées, des mémoires nouveaux apparaissent; et la somme des travaux originaux publiés depuis la deuxième édition du *Traité* de M. Longet a paru assez importante au savant physiologiste pour qu'il en consignât dans son livre les principaux résultats appréciés par lui d'une manière éclairée et sûre, et pour qu'il réunît tous ces documents épars en les rendant classiques. Tel est le caractère qui distingue principalement la troisième édition du *Traité de physiologie* de celles qui l'ont précédée.

L'ouvrage est divisé en trois volumes; cette division le rend commode pour l'étude, facile à consulter. Les matières qui y sont traitées sont réparties de la manière suivante: dans le tome premier, après l'introduction, la digestion, l'absorption, la respiration; — dans le tome second, le sang, la circulation, la sécrétion, y compris les fonctions des glandes vasculaires sanguines, la nutrition, la chaleur animale, les mouvements, la voix, le sens de la vue; — dans le tome troisième, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, les propriétés et les fonctions du système nerveux en général, les propriétés et les fonctions des diverses parties du système nerveux, y compris les phénomènes intellectuels, instinctifs et affectifs et le sommeil, la génération, y compris l'accouchement et l'allaitement, et enfin l'étude des âges, comprenant la naissance et la mort.

Chacun de ces trois volumes contient des additions importantes. Nous n'avons pas la prétention de les indiquer toutes dans cette rapide revue; nous allons essayer de signaler les principales à l'attention de nos lecteurs.

Dans le premier volume: l'exposé du mécanisme de la déglutition a été revu avec un grand soin; les expériences et les théories diverses sont appréciées; la doctrine de l'auteur est établie sur une base solide: la sensibilité exquise de la muqueuse qui tapisse l'espace sus-glottidien, l'ascension du larynx en avant combinée avec le déplacement de la base de la langue en arrière, sont bien réellement des conditions essentielles de protection pour les voies respiratoires; l'épiglotte est une autre condition indispensable qui les protége contre la chute des liquides dans leur intérieur; l'occlusion de la glotte, qui n'est point nécessaire, en général, à la régularité de la déglutition, est une dernière barrière qui s'oppose au passage des solides et des liquides dans la trachée, quand déjà, par surprise, ils se sont introduits dans l'espace sus-glottidien. — Le chapitre du vomissement a été retouché. Le professeur se montre partisan déclaré de la doctrine de l'inactivité de l'estomac dans l'accomplissement de ce phénomène: cet acte brusque et convulsif, qui est vraiment le vomissement, a pour agent d'expulsion surtout la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux. — L'influence de la bile, principalement comme concourant à la digestion d'une classe entière d'aliments, les matières grasses, est étudiée avec une masse nouvelle d'arguments. — L'histoire du suc pancréatique est exposée d'une manière plus complète. Les recherches de L. Corvisart qui lors de la deuxième édition avaient déjà paru, n'avaient pas encore été vérifiées comme elles le sont aujourd'hui. Schiff, Vulpian, M. Longet lui-même, ont répété les expériences de cet auteur, et les résultats qui n'étaient annoncés dans l'édition précédente que sous bénéfice d'inventaire, sont consignés dans celle-ci avec plus de détails et comme des notions définitivement acquises. — Le chapitre de l'absorption est présenté dans un ordre nouveau et plus méthodique. L'auteur expose d'abord les théories de l'absorption considérée d'une manière générale, et s'étend notamment sur la théorie de la diffusion, dont l'osmose, suivant son expression, peut être considérée comme un cas particulier. Puis il passe en revue les diverses absorptions, donnant des développements nouveaux à la question controversée de l'absorption cutanée, et rappelle les opinions les plus récentes sur la structure et l'origine des vaisseaux lymphatiques, la structure des ganglions,

celle des villosités intestinales ; questions d'anatomie encore bien obscures, mais étroitement liées aux phénomènes de l'absorption, et notamment à celle des matières grasses. — Dans le chapitre de la respiration, l'étude des éléments du sang a été notablement modifiée. L'auteur a refait en partie l'histoire de la caséine, de l'albuminose, de l'hématoglobuline et du principe sucré contenus dans ce liquide. Il a mentionné les expériences de Fernet, Lothar Meyer, Setschenow, Schöffer, sur les quantités respectives des gaz du sang. Deux points nouveaux et très-intéressants y sont traités : l'analyse spectrale du sang, faite par Stokes et Hoppe-Segler, et les recherches de Denis (de Commercy) sur l'albumine et la fibrine du sang. — Nous devons signaler encore l'exposé très-remarquable de la texture des alvéoles pulmonaires, dont l'épithélium a été nié récemment par Villemin, tandis que Chrzonzczewsky et Hirschmann prétendent au contraire en démontrer l'existence à l'aide du nitrate d'argent ; l'analyse du travail de N. Gréhant sur le volume d'air contenu dans les poumons ; enfin, la critique d'un travail de Duchenne (de Boulogne) sur le rôle des muscles intercostaux.

Dans le deuxième volume : Parmi les nombreuses pages qui ont été retouchées, on peut placer en première ligne celles qui sont consacrées au sang. — L'étude de la circulation cardiaque, surtout au point de vue des phénomènes mécaniques, a été complétée et constitue un chapitre de physiologie de premier ordre. Une place convenable a été donnée à la cardiographie. L'étude de la circulation dans les veines a reçu de notables additions, particulièrement en ce qui concerne les souffles vasculaires veineux qui, d'après l'auteur, dépendent de deux conditions essentielles : un rétrécissement limité dans le trajet d'un vaisseau de calibre assez fort et une rapidité suffisante du courant sanguin, et aussi en ce qui concerne le cours du sang dans les tissus érectiles. — Dans le chapitre des sécrétions, c'est principalement sur celles du foie et des reins qu'ont porté les additions de l'édition nouvelle ; l'exposé des faits est plus complet, la discussion des doctrines plus définitive. A ce sujet se rattache l'étude des fonctions des glandes vasculaires sanguines, la rate, les capsules surrénales, le thymus et le corps thyroïde, qui offre dans la présente édition quatre petites monographies entièrement au niveau des connaissances acquises jusqu'à ce jour. — Des modifications et des additions d'un grand intérêt se remarquent en grand nombre à l'occasion de la nutrition, et surtout dans le chapitre consacré à la chaleur animale, sujet si admirablement traité déjà par le grand Hunter, et sur lequel M. Longet a réuni, pour les ajouter à ses recherches personnelles, une masse vraiment imposante de documents parfaitement coordonnés. — L'étude des mouvements, comprenant principalement l'action et les propriétés des muscles, sujet essentiellement neuf, a été presque entièrement refaite. — Dans le chapitre consacré à l'étude du sens de la vue, l'auteur a perfectionné et complété tout ce qui se rapporte à la formation des images, aux anomalies de réfraction, à l'accommodation, et aux mouvements de l'iris et du globe oculaire.

Dans le troisième volume : Le chapitre consacré à l'ouïe a été modifié d'après les derniers travaux d'Helmoltz. — L'exposé des fonctions du système nerveux constitue la partie la plus digne d'intérêt et de curiosité, si l'on peut ainsi dire, la plus imposante, la plus difficile d'un traité de physiologie. On sait avec quelle supériorité cette partie a été traitée dans l'ouvrage de M. Longet. Sur ce sujet, la troisième édition, que nous avons sous les yeux, a fait encore un pas sur la seconde. L'auteur a remanié toute cette partie pour la perfectionner, l'enrichir, la mettre au niveau de la science du jour. De nombreux travaux y sont analysés et jugés : Ainsi, les études de Grandry sur les éléments nerveux, *cylindraxe, cellules nerveuses.* Grandry, dans ses préparations, a été frappé de la ressemblance du cylindraxe traité par le nitrate d'argent avec l'aspect des muscles striés. Mais cette ressemblance d'aspect ne permet pas encore d'assimiler le cylindraxe à la fibre musculaire striée, quoique leur composition chimique soit réputée très-analogue. — Ainsi, les expériences très-remarquables de Philipeaux et Vulpian, qui ont réussi à obtenir une réunion complète entre des nerfs de fonctions différentes, en particulier la réunion du nerf lingual et du nerf hypoglosse, expériences dont les résultats ont conduit ces physiologistes à examiner la grave question de savoir si les fibres nerveuses, qui diffèrent si nettement sous le rapport de leurs *fonctions*, suivant leur origine et leur terminaison, diffèrent aussi sous le rapport de leurs *propriétés.* — Ainsi, les expériences de Kühne sur l'*irritation chimique comparée des nerfs et des muscles.* M. Longet fait ressortir tout l'intérêt qui s'attache à ces expériences au point de vue de l'*irritabilité musculaire* considérée comme propriété distincte de l'excitabilité nerveuse. — Ainsi, les recherches de Claude Bernard sur l'action du curare et de la strychnine. — Ainsi, les expériences de Du Bois-Reymond sur le pouvoir électro-moteur du tissu nerveux, celles de Shiff et Valentin, Helmoltz, Legros et Onimus, Marey, etc., etc.

Aucune science n'a plus d'attrait que la physiologie, et l'on se sépare à regret d'un livre écrit avec la profondeur, la clarté et la sage abondance qui caractérisent celui de M. Longet, où les descriptions et les discussions sont menées de la manière la plus satisfaisante pour l'esprit du lecteur instruit et intelligent. Mais les courtes et sommaires indications qui précèdent suffisent pour donner une idée convenable du soin et de la science que l'éminent professeur a mis dans l'élaboration de son édition nouvelle. Riche de son propre fond, enrichi encore par une habile et consciencieuse assimilation et une critique éclairée des travaux des meilleurs observateurs, le *Traité de physiologie* de M. Longet se présente aujourd'hui comme un véritable monument de la science contemporaine.

G. Richelot.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 26 mai 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Suite de la discussion sur les fractures compliquées de la jambe au tiers inférieur ou au quart inférieur. — Présentation de malade : Luxation de l'épaule datant de 119 jours; tentatives de réduction, amélioration considérable. — Calcul de la glande vulvo-vaginale. — Observation d'ovariotomie suivie de guérison chez une enfant de 12 ans 1/2.

La discussion sur les fractures compliquées de la jambe au tiers ou au quart inférieur a continué dans cette séance et a été soutenue par MM. Alph. Guérin, Legouest, Demarquay et Le Fort. M. VERNEUIL a présenté, comme appendice et conclusion de son argumentation de la dernière séance, une petite statistique de 7 cas, dont 5 guérisons et 2 morts. Dans les 5 premiers cas, il a pratiqué deux fois l'amputation primitive, une fois l'amputation secondaire, deux fois la résection secondaire. Dans les deux cas terminés par la mort, on avait tenté la conservation du membre à la faveur de l'inspectation, du drainage, etc.

M. Alph. GUÉRIN, qui a vu un très-grand nombre de fractures compliquées du bas de la jambe, reconnaît que ces fractures empruntent à leur siége une gravité exceptionnelle. Il les distingue suivant que la fracture est compliquée de solution immédiate ou consécutive des parties molles.

Dans le premier cas, lorsque la fracture pénètre dans l'articulation, sa gravité diffère suivant la largeur de la solution de continuité qui met l'articulation en communication avec le foyer de la fracture. S'il n'y a que simple fêlure, la complication n'est pas grave. Lorsque, au contraire, il existe une large communication du foyer de la fracture, d'une part avec l'air extérieur, d'autre part avec l'articulation, il faut s'attendre à ces interminables suppurations qui, tôt ou tard, obligent le chirurgien à sacrifier le membre qu'il a tenté de conserver. Dans les cas mixtes qui se rapprochent tantôt de l'une, tantôt de l'autre de ces deux catégories, c'est à la sagacité du chirurgien qu'il appartient de décider, pour chaque cas, si le membre peut être conservé ou doit être sacrifié.

Comparant la fracture du bas de la jambe à celle du milieu, M. Alph. Guérin établit que la première résulte le plus ordinairement d'une chute sur les pieds, la deuxième d'un choc direct; celle-ci est transversale, celle-là est oblique; cette obliquité rend très-difficile la réduction et la contension de la fracture du bas de la jambe dans laquelle on a sans cesse à lutter contre l'action musculaire et qui ne peut guérir sans déformation, faute d'une coaptation parfaite des fragments; celle-ci ne doit même pas être cherchée par le chirurgien, dans la crainte de s'opposer, par les mouvements imprimés aux fragments, à la formation prompte du cal, sauf le cas où, par suite du déplacement des fragments, il se forme entre eux et les muscles soulevés un intervalle dans lequel s'amassent le sang et le pus. La coaptation doit être maintenue à l'aide du taffetas et du collodion.

Dans le but de s'opposer à la mobilité des fragments, ce qui est la condition la plus importante de la guerison, M. Alph. Guérin a l'habitude d'appliquer un appareil ordinaire qui permet au malade de se mouvoir sans que les mouvements retentissent dans la fracture, et, pendant les pansements qu'il fait ordinairement lui-même tous les jours ou tous les deux jours suivant l'abondance de la suppuration, il s'efforce de maintenir les fragments dans leurs rapports; cette pratique lui a procuré des résultats satisfaisants.

Lorsque la fracture du bas de la jambe s'accompagne d'une solution de continuité non plus *immédiate*, mais *consécutive*, résultant de l'eschare produit par la pression de l'un des fragments sur la face profonde de la peau, la guérison peut être obtenue et l'est souvent comme s'il s'agissait d'une fracture simple, si, à la chute de l'eschare, il existe déjà un commencement de consolidation; mais il faut, dans ces cas, appliquer un appareil au lieu de placer le membre dans une gouttière où des mouvements lui sont involontairement imprimés. M. Alph. Guérin repousse aussi l'irrigation qui retarde, suivant lui, la formation du cal et s'oppose à ce que les fragments soient unis au moment de la chute de l'eschare.

Une fracture du bas de la jambe, même lorsqu'elle communique avec l'articulation tibio-tarsienne par une fente étroite, peut donc guérir sans amputation. M. Alph. Guérin n'ampute que les malades qui ont une fracture communiquant largement avec l'articulation, et ceux qui ont subi une contusion étendue des parties molles ou une dénudation étendue des fragments.

Quand la contusion de la peau et des muscles est faible et que les fragments sont dénudés, M. Alph. Guérin a quelquefois pratiqué la résection; il n'a pas eu à s'en applaudir. L'action de la scie expose à élargir la fente qui s'étend jusqu'à l'articulation. On voit des malades ne guérir qu'après 7 et 8 mois de traitement et n'échapper à la mort qu'après avoir couru des dangers qui n'eussent pas été plus graves si la résection n'eût pas été pratiquée.

M. LEGOUEST pense que, pour le pronostic et le traitement des fractures compliquées de la jambe au tiers ou au quart inférieur, il faut tenir compte à la fois de la lésion et de la cause productrice. On n'a pas assez insisté, dans la discussion, sur cette dernière considération.

Dans les fractures qui ne communiquent pas avec l'articulation, il ne peut venir à l'esprit d'aucun chirurgien, à moins de délabrements considérables, de pratiquer l'amputation immédiate.

Dans les fractures qui communiquent avec l'articulation, il faut distinguer celles produites par un choc direct de celles dues à une cause indirecte. Les fractures pour cause indirecte, produites par une chute sur les pieds, d'un lieu élevé, celles que l'on a désignées sous le nom de *spiroïdes*, présentent une gravité plus grande qui résulte moins de la pénétration dans la cavité articulaire que de l'ébranlement subi par la totalité de la diaphyse du tibia entre la résistance du sol et le poids du corps.

Les signes de ces fractures sont tantôt évidents, tantôt douteux, parfois nuls; au lit du malade, il importe donc de tenir grand compte non-seulement des désordres produits, qui peuvent ne pas être très-apparents, mais encore de l'intensité de la cause productrice. Si la fracture est comminutive et communique auec l'intérieur par une large plaie, il faut amputer; — il faut amputer encore lorsque, sans être très-comminutive, la fracture est constituée par plusieurs fragments dont le plus considérable s'étend jusqu'à l'articulation et met celle-ci en rapport avec l'extérieur par la plaie des téguments; — lorsque le segment ne pénètre pas manifestement dans la cavité articulaire et que les signes physiques sont obscurs, il faut s'aider des signes d'induction tirés des circonstances dans lesquelles s'est produit l'accident et de l'intensité de la cause. — Lorsqu'on n'a, pour se guider, que des signes inductifs, il faut attendre; car l'expérience démontre que, même dans des cas de fiacture spiroïde, des malades ont guéri spontanément. Il est possible de conjurer le danger de l'inflammation de l'articulation en ayant soin d'immobiliser complétement, à l'aide d'un appareil approprié, la mortaise tibio-péronière. On immobilise le pied sur la jambe à l'aide d'une attelle plantaire et d'un bandage en 8 de chiffre qui vient presser sur les deux malléoles.

On prévient l'inflammation et la gangrène de la peau du talon et la nécrose du calcanéum en plaçant sous le membre une attelle doublée d'un sac de balles d'avoine sur lequel le membre repose dans toute sa longueur, excepté la pointe du talon.

Une autre précaution consiste à empêcher que, dans les mouvements de glissement des malades dans leur lit, le fragment supérieur descende et pénètre dans le fragment inférieur en l'écartant; on y arrive en tenant la jambe très-élevée, de manière que le mouvement de glissement du malade produise simplement la flexion du genou et non la propulsion du fragment supérieur.

Quant à l'irrigation continue et au collodion, M. Legouest déclare y avoir renoncé; depuis douze ou quinze ans il a obtenu d'excellents résultats de l'application de compresses arrosées d'alcool trois à quatre fois par jour.

M. Legouest n'est guère partisan de la résection de la continuité des os. Cependant, quand il éprouve une grande difficulté à réduire les fragments, il n'hésite pas à les réséquer. La difficulté de la réduction est pour lui une indication de la résection. La résection de l'extrémité articulaire ne lui a point paru avoir de grandes chances de succès. Il a vu des maladies ainsi traitées passer par des phases tellement graves qu'il s'est demandé si l'amputation n'eût pas été préférable à la résection. A cet égard, d'ailleurs, les observations ne lui paraissent pas suffisamment nombreuses pour entraîner la conviction et guider le chirurgien.

M. Legouest pense que l'on peut, dans certains cas, sauver la vie des malades en pratiquant l'amputation secondaire. — Il croit enfin, avec M. Alph. Guérin, que, dans un certain nombre de cas, contrairement à l'opinion exprimée par plusieurs de ses collègues, on peut tenter avec succès la conservation du membre.

M. Demarquay ne voit pas que la discussion ait, jusqu'à présent, avancé le moins du monde la question. A part les cas de fractures compliquées du bas de la jambe, avec délabrements considérables, où tout le monde s'accorde à pratiquer l'amputation, la lumière n'est pas faite. Voici une fracture de l'extrémité inférieure de la jambe, faite par une chute ou par la pression d'un corps lourd, une roue de voiture, etc.; il existe une plaie aux téguments, sans tuméfaction, sans réaction inflammatoire considérable, sans désordres locaux graves en apparence. On attend, et il semble d'abord que l'on n'ait qu'à se féliciter d'avoir attendu; mais, vers le huitième ou dixième jour, éclatent des accidents formidables qui entraînent la mort du malade. Dans ces cas, où sont les éléments de diagnostic et de pronostic? Où sont les indications précises capables de guider le chirurgien? On est tous les jours en présence de cas de ce genre, et il n'y a pas un seul chirurgien qui puisse déterminer d'une manière précise à quelle espèce de fracture il a affaire, quelles en seront les suites et quel est le meilleur traitement à instituer; en un mot, le diagnostic, le pronostic et le traitement en sont également obscurs, et il est difficile, pour ne pas dire impossible, de se guider, comme le veulent MM. Alph. Guérin et Legouest, d'après les principes généraux de la chirurgie.

M. Le Fort, sans prétendre introduire dans le diagnostic une précision absolue, est porté à croire que, dans les cas de fracture de l'extrémité inférieure de la jambe, lorsque la fracture est le résultat d'une cause indirecte, par exemple d'un chute sur les pieds, que la plaie des téguments a été faite de dedans en dehors par le fragment supérieur du tibia qui a perforé la peau, on a très-souvent affaire à des fractures dites *spiroïdes*, qui pénètrent dans l'articulation et dont la gravité ne saurait être contestée. Cette gravité, suivant M. Le Fort, dépendrait moins de la pénétration de la fêlure dans la cavité articulaire et des accidents inflammatoires développés dans l'articulation que d'une ostéomyélite résultant de l'inflammation du canal médullaire largement ouvert. Dans ces cas, M. Le Fort déclare pencher beaucoup plus pour l'amputation que pour la conservation du membre.

M. Legouest insiste sur la proposition qu'il a émise, à savoir que, dans les cas obscurs, il

faut prendre en sérieuse considération non-seulement les désordres existants, mais encore la cause productrice de la fracture. Si la cause a agi avec une grande violence, il faut se décider à l'amputation, lors même que les désordres locaux semblent avoir peu de gravité. Il en est des fractures spiroïdes comme des fractures des extrémités articulaires produites par des coups de feu ; leur gravité réelle n'est nullement en rapport avec leurs signes apparents. Le diagnostic et le pronostic se fondent beaucoup moins sur les signes physiques que sur les signes rationnels ou inductifs résultant de la considération de la violence de la cause productrice.

—

Luxation de l'épaule datant de 117 jours, tentative de réduction à l'aide de l'appareil de M. Mathieu, grande amélioration. — M. Demarquay présente un malade qui lui a été adressé pour une luxation intra-coracoïdienne de l'épaule, datant de 117 jours. Son premier mouvement, en voyant ce malade, avait été de ne pas toucher à sa luxation; puis, après réflexion, il se décida à faire quelques tentatives à l'aide de l'appareil de M. Mathieu. Trois applications ont été faites successivement avec des tractions décroissantes de 185, 165 et 150 kilogrammes. La tête humérale a été ramenée, sinon dans la cavité glénoïde, du moins sur le bord de cette cavité qui, d'ailleurs, a dû très-probablement subir un commencement d'atrophie depuis que, par le fait de la luxation, elle a cessé de fonctionner. Quoi qu'il en soit, le membre a repris certains de ses mouvements depuis les tentatives de réduction; le malade est soumis, pour compléter et perfectionner l'amélioration qu'il a obtenue, à des exercices gymnastiques et à des applications d'électricité qui auront pour objet de reconstituer les muscles de l'épaule atrophiés par l'inaction trop prolongée du membre.

M. Demarquay présente en même temps l'appareil de M. Mathieu, dont la puissance extraordinaire lui a permis d'obtenir un pareil résultat.

MM. Legouest et Le Fort, tout en félicitant M. Demarquay du résultat qu'il a obtenu chez ce malade, sont d'avis qu'il s'agit ici d'une grande amélioration, non d'une réduction véritable. Le malade a recouvré, en effet, une partie des mouvements de l'épaule, mais la tête de l'humérus se trouve simplement en avant et au niveau de la cavité glénoïde, non dans cette cavité.

— M. Le Fort présente, de la part de M. le docteur Guillard (de Parthenay), un calcul provenant de la glande vulvo-vaginale. Ce calcul est accompagné de petits corps qui ressemblent à des pépins de raisin et qui seront soumis à un examen microscopique pour en déterminer la nature.

—

M. Guyon communique, au nom de M. le docteur Joüon de Nantes, une observation d'ovariotomie qui se distingue de toutes celles publiées jusqu'ici par un certain nombre de circonstances insolites.

Il s'agit d'une petite fille de 12 ans 1/2, non menstruée, qui portait depuis dix-huit mois une tumeur abdominale devenue énorme dans les derniers temps et qui l'avait réduite au dernier degré de la faiblesse et de la maigreur. Le ventre avait le volume d'une grossesse gémellaire à terme ; il était mat et fluctuant partout excepté dans l'hypochondre gauche où les intestins avaient été refoulés.

Le jeune âge de l'enfant, l'absence de tout signe de puberté, l'inpossibilité d'isoler le foie d'avec la tumeur firent hésiter le diagnostic entre un kyste de l'ovaire et une tumeur hydatique du foie. Le diagnostic ne devint évident que lorsque le kyste, ayant été ouvert par la cautérisation suivant la méthode de Récamier, donna issue à une grande quantité de sérosité très-albumineuse, et que l'on eût constaté, à l'aide de la sonde, que la cavité ouverte était limitée par de nombreuses bosselures assez fermes. Diagnostic : kystes multiloculaires avec fibromes.

L'ovariotomie est résolue et pratiquée le 15 mars 1869. Chloroformisation préalable, incision de 15 centimètres, détachement de très-fortes adhérences du kyste avec la paroi abdominale au niveau de l'application du caustique ; plusieurs ponctions avec le gros trocart sans résultat. — Pendant les efforts d'extraction, rupture et évacuation de deux grands kystes placés à la partie postérieure de la tumeur; extraction de la masse entière munie d'un pédicule long et grêle partant du ligament large gauche; application du clamp et section du pédicule ; dissection de l'épiploon, sur lequel deux ligatures sont appliquées ; toilette du péritoine; suture entortillée intéressant un centimètre du péritoine de chaque côté; réunion obtenue avec peine en raison de l'épaisseur du péritoine.

La tumeur est formée de trois grands kystes dont les parois présentent des bosselures fermes constituées par du tissu conjonctif très-peu vasculaire; son poids total, solides et liquides, est de 20 livres.

Vomissements très-fréquents pendant trente-six heures ; finalement, guérison complète par deuxième intention en quarante-six jours.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

CORRESPONDANCE

RAPIDITÉ DE LA FORMATION DES COLLECTIONS SÉREUSES PÉRITONÉALES.

Puiseaux, 28 avril 1869.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai eu occasion d'observer récemment, à Puiseaux, chez la femme B..., décédée le 11 avril dernier, un nouvel exemple de la rapidité avec laquelle se reproduisent les collections séreuses dans la cavité péritonéale.

Cette observation me semble digne de figurer à côté de celle présentée par Marie Page, et citée par notre très-érudit et très-estimé confrère, le docteur Chereau, dans ses éphémérides du 4 mars. Veuillez être assez bon, si vous la croyez susceptible d'intéresser tant soit peu vos nombreux lecteurs, pour lui réserver une très-modeste place dans votre intéressant journal.

Voici ce fait :

La femme B... était atteinte d'une hydropisie ascite due à la présence d'une tumeur squirrheuse dont l'organe splénique paraissait être le siége.

Je lui ai extrait, dans l'espace de *trois ans et demi*, de la cavité péritonéale, 630 *litres* de sérosité au moyen de 42 *ponctions*, dont les 5 *dernières*, qui fournirent chacune, comme les précédentes, 15 *litres* de liquide, durent être faites à distance de 13 *ou* 14 *jours* seulement l'une de l'autre : de telle sorte que, chez cette malheureuse femme, la séreuse péritonéale sécrétait plus d'un litre de sérosité par jour dans les derniers temps de sa vie.

Malgré l'abondance du liquide et la rapidité de sa reproduction, la femme B... a continué à jouir, entre chaque ponction, d'une santé excellente, et elle a été enlevée en deux jours à peine par une péritonite suraiguë survenue brusquement, à la suite d'un refroidissement, le septième jour après la dernière ponction, dont les suites, aussi heureuses que celles des opérations antérieures, ne pouvaient faire prévoir une fin aussi proche.

Agréez, très-honoré confrère, avec mes remercîments anticipés, l'assurance des sentiments confraternels d'un de vos plus anciens et plus fidèles abonnés.

Dr E. Rochoux.

FORMULAIRE

Sirop d'écorces d'oranges ferrugineux. — Taborel.

Écorces d'oranges amères.	400	grammes.
Sucre	1200	—
Eau.	525	—
Alcool à 56°.	57	—
Citrate de fer ammoniacal, ...	15	—
Acide citrique.	2	—

Concassez les écorces, faites macérer trois jours dans l'eau alcoolisée, distillez pour obtenir 100 grammes de liqueur aromatique ; passez sans expression le liquide resté dans la cucurbite et faites avec le sucre un sirop un peu cuit, que vous ramènerez au degré voulu par l'addition de la liqueur aromatique.

D'autre part, faites dissoudre le citrate de fer et l'acide citrique dans une très-petite quantité d'eau, et ajoutez au sirop.

30 grammes de ce sirop contiennent 25 centigrammes de citrate de fer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Juin 1653.

Christine de Suède étant tombée gravement malade à Stockholm, et ayant été guérie par Bourdelot, médecin de Paris, qu'elle avait mandé auprès d'elle, écrit à la Faculté une lettre dont se sont bien enorgueillis nos vénérables ancêtres. Il y avait bien de quoi : La reine « considère l'illustre Faculté de Paris comme celle à qui elle doit le rétablissement de sa santé ; elle suivra ses dogmes comme des oracles de la mort et de la vie, etc.... » — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Le concours d'agrégation près la Faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et accouchements) vient de se terminer par les nominations suivantes :

Chirurgie : MM. Lannelongue, Ledentu, Dubrueil, Cocteau.

Accouchements : M. Guéniot.

Légion d'honneur. — Par décret du 2 juin 1869, l'Empereur, sur la proposition du maré-

chal ministre de la guerre, a nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur, pour prendre rang du 29 mai 1869, M. Noël (François-Félix-Raymond), médecin-major de 2e classe au 2e régiment de tirailleurs algériens; 15 ans de services, 9 campagnes.

— Par décret impérial en date du 15 mai, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, la Société protectrice de l'Enfance, dont le siége est à Paris, a été reconnue d'utilité publique.

— La Société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle, le 9 mai, devant un auditoire nombreux et choisi.

M. Filhol, maire de Toulouse, avait pris place au bureau. M. le Préfet et M. le Recteur de l'Académie s'étaient excusés.

M. Marchant, président, a ouvert la séance par un discours sur la loi du 30 juin 1838, relative aux aliénés. Il s'attache surtout à démontrer que les dispositions de cette loi ne justifient pas les critiques graves qui lui ont été adressées et qu'elles suffisent pour garantir la liberté individuelle.

M. Giscaro, secrétaire général, a présenté le compte rendu complet des travaux de l'année académique, qu'il a terminé par une notice nécrologique sur les membres que la Société a perdus.

La Société a décerné pour des travaux particuliers:

1° Une médaille de vermeil à M. Rességuet, docteur médecin, à Toulouse;

2° Une médaille d'argent, à M. Bonafos-Lazerne, docteur médecin, à Perpignan;

3° Une médaille d'argent, à M. Camin, docteur médecin, à Saint-Lys (Haute-Garonne).

Elle a nommé membres correspondants:

MM. Seré, docteur médecin, à Samatan (Gers);

Journal, docteur médecin, à Toulouse, médecin adjoint de l'asile des aliénés;

Amédée Latour, docteur médecin, à Paris.

La Société rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix à décerner en 1870 la question suivante:

Des principaux extraits pharmaceutiques et de leurs divers modes de préparations.

Les auteurs devront spécialement s'attacher à comparer les extraits d'*aconit napel, belladone, ciguë, colchique, digitale, ipécacuanha, jusquiame, opium, quinquina, scigle ergoté et valériane, obtenus par les divers procédés mis en usage dans la pharmacie et dans les fabriques de produits chimiques.*

Le prix est de 500 fr.

Elle propose pour sujet de prix à décerner en 1871 la question suivante:

Des dermatoses dans leurs rapports avec les maladies de l'appareil respiratoire.

Le prix est de 300 fr.

Les Mémoires devront être remis avant le 1er janvier de chaque année. Ils seront écrits lisiblement, en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise, qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

—

De la canitie subite. — M. Georges Pouchet étudie, dans l'*Avenir national*, cette intéressante question:

Devient-on blanc en une nuit?

Le 19 février 1859, dit-il, la colonne du général Franks, qui opérait dans la partie méridionale du royaume d'Oude, eut un engagement, près du village de Chamba, avec un corps de rebelles; plusieurs prisonniers furent faits aux ennemis; l'un d'eux, un cipaye de l'armée du Bengale, âgé de 54 ans environ, fut conduit devant les autorités pour y subir un interrogatoire. J'eus alors, dit le chirurgien-major Farry, l'occasion d'observer directement sur cet homme, au moment même où ils se produisirent, les faits dont je vais donner la relation.

Le prisonnier parut avoir pour la première fois conscience du danger qu'il courait à l'instant où, dépouillé de son uniforme et complétement nu, il se vit entouré de soldats; il se mit aussitôt à trembler violemment, la terreur et le désespoir se peignirent sur ses traits, et, bien qu'il répondît aux questions qu'on lui adressait, il paraissait véritablement stupéfié par la peur. Or, sous nos yeux mêmes, et dans l'espace d'une demi-heure à peine, ses cheveux, que nous avions vus d'un noir brillant, grisonnèrent uniformément sur toutes les parties de la tête.

Un sergent qui avait fait le prisonnier s'écria tout à coup : « Il tourne au gris! » et appela ainsi notre attention sur ce singulier phénomène, dont nous pûmes ensuite, ainsi que plusieurs autres personnes, suivre l'accomplissement dans toutes ses phases. La décoloration de ses cheveux s'opéra d'une manière graduelle; mais elle devint complète et générale dans le court espace de temps qui a été indiqué.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

REVENDICATION EN FAVEUR DE L'IODE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE, A PROPOS DU TRAVAIL DE M. PIDOUX SUR LA THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE CETTE MALADIE.

Par le docteur P. BOUYER, de Saint-Pierre de Fursac.

Le savant docteur Pidoux vient de publier dans l'UNION MÉDICALE une série d'articles où il passe en revue et apprécie à sa manière les divers agents habituellement dirigés contre la phthisie et leur degré d'utilité. Il condamne l'emploi du fer; c'est une vieille rancune qui lui est commune avec Trousseau; mais cette condamnation n'a pas été ratifiée, que je sache, par les médecins praticiens, qui trouvent assez souvent dans l'emploi des ferrugineux l'occasion de satisfaire à certaines indications thérapeutiques. Arrivé au chapitre de l'iode, il le proscrit non moins énergiquement.

Voici son jugement :

« Ce que je viens de dire (page 815) du fer dans la phthisie, on peut le dire avec « presque autant de vérité de l'iode et de ses préparations. Ils sont, en effet, des « stimulants spéciaux immédiats de la membrane muqueuse de l'appareil respira- « toire, depuis celle des yeux et des fosses nasales jusqu'à celle des petites bronches. « Cette irritation est éminemment congestive; elle se traduit par des éternuments « secs, incessants, et une toux opiniâtre. Ce syndrome fait partie du tableau « général de l'iodisme, et rappelle involontairement celui de l'*exanthème mor-* « *billeux*. Or, il n'est guère plus favorable que celui-ci à la tuberculose pulmonaire, « et on sait combien la rougeole, comme la coqueluche, lui est funeste. Loin d'être « substitutif, il excite les poumons dans le même sens qu'elle; il pousse à l'évo- « lution des tubercules. »

Il y a, dans ce petit tableau, d'abord deux vices de raisonnement :

1° L'iodisme n'est qu'une *des rares* exceptions de l'emploi de l'iode, surtout lorsqu'il est administré sous certaines formes, — et nous savons qu'il ne faut pas prendre les rares exceptions pour la règle;

2° Il n'y a pas, de près ni de loin, analogie dans la nature, ni le mode d'action de l'iode et des exanthèmes morbilleux sur l'appareil broncho-pulmonaire.

Bacon a grandement raison quand il recommande de se défier des raisonnements par analogie; ils ne sont souvent que spécieux; mais M. Pidoux se fait gloire d'ap-

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON

II

M. Jules-Elie Delaunay, élève de Flandrin et de Lamothe, né à Nantes, « ville très-commerçante, » a eu l'idée de faire un tableau avec la *Peste à Rome*, et l'idée plus singulière d'aller chercher ses documents dans la *Légende dorée*. — La *Légende dorée* de Jacques, de Voragine, est un des livres peu nombreux que lisent les peintres. Ils ne lisent guère, en général, et seulement quelques livres à leur usage exclusif. Le catalogue en serait curieux et court. Ce qui ne serait pas moins curieux, ce serait de savoir ce que dit en particulier chaque peintre; car il est bien entendu que chacun d'eux a son auteur de prédilection : « Dis-moi ce que tu lis, je te dirai ce que tu peins. » Donc, M. Delaunay a lu dans la légende de saint Sébastien cette phrase qui l'a arrêté : « Et alors apparut visiblement un bon ange qui ordonnait au mauvais ange, armé d'un épieu, de frapper les maisons; et autant de fois qu'une maison recevait de coups, autant y avait-il de morts, etc., etc. » S'il n'était pas ridicule autant que déplacé d'éplucher le texte d'une légende, on pourrait tirer de la citation précédente cette conséquence qu'il y avait, en ce temps-là, des apparitions invisibles, et cette autre qu'il n'est point facile de distinguer un bon ange d'avec un mauvais. Si, en effet, celui-ci frappe, celui-là ordonne de frapper. Lequel vaut le moins? et duquel dépend le nombre des coups? on ne le dit pas; mais il faut prendre les légendes comme elles sont, à moins cependant qu'on ne préfère les laisser. Peut-être M. Delaunay aurait-il bien fait de choisir le dernier parti. On est d'abord attiré vers ce tableau par une certaine apparence de force, de puissance; il n'est pas donné à tout le monde de faire voler deux figures au milieu d'une toile sans être grotesques,

partenir à la grande école cartésienne, et il a, en conséquence, des enjambées de maître!

J'ai appris autrefois, dans les brillants articles ou discours publiés par notre savant confrère, — car je lis avec avidité toutes ses publications, c'est un si grand remueur d'idées! — j'ai appris, dis-je, que la phthisie *provenait d'une altération de la nutrition représentée par son appareil fondamental, le système lymphatique* (discours à l'Académie de médecine). Or, si nous pénétrons plus avant dans la doctrine aimée du maître, le *spécificisme,* nous aurons vite les éléments d'un syllogisme dont Aristote ne récuserait pas la paternité.

Je construis le syllogisme :

L'altération de la nutrition représentée par le système lymphatique est cause de la phthisie;

L'iode est l'agent modificateur par excellence, *spécifique,* en un mot, du système lymphatique, dont il relève et régularise les fonctions;

Conclusion légitime :

Donc l'iode, qui vivifie le système lymphatique et relève la nutrition, guérit la phthisie. C'est l'*a, b, c* de la logique.

Ajoutez à cette action générale sur la nutrition déviée l'action directe de l'iode sur le tubercule et les infarctus phlegmasiques qui l'accompagnent, et vous verrez si un autre médicament peut entrer en ligne de compte avec cet énergique agent. L'histologie moderne ayant démontré que le tubercule de la phthisie n'est plus un produit hétéromorphe, et qu'il est semblable en sa composition chimique au tubercule de la scrofule, on se demande pourquoi l'iode ne résoudrait pas aussi bien le premier que le second de ces produits. La chose a lieu, en effet, et plus souvent qu'on ne le croit, et c'est en quoi consiste surtout l'action spécifique de l'iode.

Mais des vérités aussi simples, et que le maître nous a enseignées pour une bonne part, malgré lui peut-être, viennent contrarier singulièrement cet autre enfant chéri de son cœur, la doctrine des antagonismes pathologiques, doctrine abritée sous le drapeau fantaisiste de l'herpétisme, de l'arthritisme, etc., aboutissant en dernier lieu, par un dernier effort évolutif, à la phthisie pulmonaire, son couronnement légitime. A ces spéculations philosophiques correspond, dans la pratique, l'emploi des eaux sulfureuses dont M. Pidoux est le grand prêtre aux Eaux-Bonnes. Là, par le jeu des antagonismes, on remet toutes choses en place, et pour le mieux des malades.

Franchement, j'aime mieux le syllogisme dont M. Pidoux m'a fourni la majeure et la mineure; cela coule mieux que les Eaux-Bonnes dans leur application à la production des maladies antagonistes.

---

et l'harmonie générale du ton rappelle la manière des maîtres de l'école française. Mais, pour un élève de Flandrin, M. Delaunay ne se montre pas assez sévère quant au dessin. L'épaule droite du bon ange est d'un emmanchement tout à fait impossible, et la main qui tient l'épée est absolument invraisemblable; la main droite lui porte malheur; celle du mauvais ange est également manquée, et ce qu'il y a de plus mauvais dans ce mauvais ange, c'est la main. Les deux figures du premier plan, à droite du spectateur, sont fort expressives; l'homme malade, enveloppé dans son manteau, est bien, et la femme à côté de lui, montrant le poing à la statue d'*Esculapius servator* fait accepter, à force d'énergie, son geste un peu risqué.

Est-ce bien la faute d'Esculape, et que vient-il faire en pleine légende? Son influence de vieux dieu peut-elle lutter contre la furie de jeunes anges, dont l'un est bon et l'autre mauvais? Mais il y a dans ce fait que les hommes, les femmes surtout, frappés par des anges, s'en prennent à Esculape, et c'est probablement pour l'exprimer que l'artiste a composé son tableau. Le réveil des croyances, de toutes les croyances, sous la terreur des fléaux qui accablent l'humanité, est une vérité à longue portée, et il y aurait beaucoup à dire sur ce sujet. J'ai souvent rêvé l'avénement de l'homme physiologique, de l'homme débarrassé des maladies par la science et acceptant, sans terreurs, l'idée de la mort, condition de l'éternel rajeunissement. Que resterait-il alors de tant de systèmes et de contes imaginés pour tromper les souffrances et les peurs de la pauvre humanité malade? L'immoralité, le vice, le crime, ne sont-ils pas des phénomènes morbides, et les législations sont-elles autre chose que des camisoles de force? Mais revenons à nos moutons.

Le plus gros et aussi le plus beau de tous les moutons de cette année est certainement Mme P..., dont M. Chaplin a exposé le magnifique portrait sous le n° 438. Le costume jaune clair et blanc est d'un ton très-hardi et parfaitement réussi. Un seul point pourrait prêter à rire aux gens dont la préoccupation — assez niaise — est de chercher, comme on dit, la petite bête : c'est un doigt maladroitement placé, faisant sur les mains croisées une saillie qu'il eût été facile d'éviter en cet endroit.

M. Pidoux me paraît avoir commis un grand écart de génie — n'en commet pas qui veut — dans sa conception des antagonismes morbides. Je crois que, devant une pareille simultanéité d'affections morbides, les praticiens sont plus disposés à accuser des complications fâcheuses que des facteurs utiles au rétablissement de leurs malades.

Je manie l'iode depuis de longues années; j'ai pu me faire une opinion bien arrêtée sur son efficacité dans le traitement des maladies tuberculeuses; eh bien, quoiqu'il m'en coûte de parler de moi et de mes humbles efforts pour arriver à la vérité, malgré le *Si parva licet componere magnis*, quand je me trouve en opposition *irréconciliable* avec une des plus vives lumières médicales de l'époque, je déclare hautement que M. Pidoux a commis la plus grande hérésie thérapeutique du siècle en proscrivant du traitement de la phthisie le médicament le plus puissant que nous puissions opposer à cette terrible maladie, la plus grande plaie sociale du XIXe siècle. En y mettant le temps, on guérit quelquefois, assez souvent même, avec cet agent (j'en fournirai des preuves). Quand on ne guérit pas, on prolonge et on améliore l'existence des malades. Je ne lui connais pour ainsi dire pas d'inconvénients quand il est administré sous la forme de lait iodique dont je suis l'auteur.

Après cet héroïque agent vient l'arsenic. Ce dernier médicament agit surtout comme sédatif des systèmes nerveux et sanguin; mais il a une action directe sur le tubercule moins puissante que celle de l'iode. (Comme dans le traitement de la scrofule, l'arsenic est primé par l'iode dans celui de la phthisie.)

Quant au soufre, qui excite l'enthousiasme de M. Pidoux, je le repousse dans la grande majorité des cas; il est trop excitant et trop congestif, très-utile contre les catarrhes pulmonaires, mais dangereux contre les phthisies à forme éréthique. Je me souviens qu'il y a quelques années, après avoir mis sur un bon pied, par le lait iodique, un beau jeune homme, parent du docteur Descottes, nous l'envoyâmes aux Eaux-Bonnes sous prétexte de corroborer sa guérison. Il nous revint avec des hémoptysies et une tuberculose aiguë qui l'emporta au bout de quelques mois. J'ai vu se répéter le même fait à propos d'une jeune dame envoyée aux Eaux-Bonnes par les célébrités médicales de Paris. Je sais bien que nos confrères des Eaux-Bonnes sont fort habiles dans l'administration de leurs eaux sulfureuses et en obtiennent de bons effets; mais enfin je constate ce que j'ai vu, et, comme dit le proverbe : « *Chat échaudé craint l'eau froide!* »

Je dois à la vérité de dire que je n'ai jamais vu se produire de pareils accidents chez les malades phthisiques qui sont allés au Mont-Dore. Ils en reviennent apaisés, réconfortés, et je n'ai encore rien trouvé de mieux pour le traitement de la phthisie

---

Un autre tableau du même artiste est intitulé : *Les premiers liens.* Il représente une fraîche et forte fillette la gorge découverte, que des Amours ont entourée de *faveurs* roses et qui s'est laissé faire avec un sourire charmant. Tout cela est très-joli et d'une couleur appétissante au possible. On dira que les Amours sont soufflés. Eh! oui; mais ils le sont si bien!

M. Compte-Calix, qui est aussi un peintre d'Amours, et qui se soucie comme de ça de l'anatomie, croyant qu'on a assez fait si, grâce à la couleur, on a rendu un morceau de toile agréable à l'œil; M. Compte-Calix s'est gravement attendri cette année. Dans la petite cour d'une maison déserte, il a fait asseoir, rêveuse et triste, une jeune orpheline. Ceux qui ont des enfants s'arrêteront devant cette peinture d'un sentiment doux et vrai, et songeront à tous les dangers de l'abandon pour cette pauvre enfant. Si fiers que nous soyons de nos mœurs, et si infatués que nous nous montrions de notre morale, indépendante ou non, nous sommes bien forcés de reconnaître que la civilisation nous a laissés sauvages à certains égards. La jeune fille est un gibier, qu'on me passe l'expression, que tous les hommes chassent, sans scrupules, jeunes ou vieux. Lecteur bien-aimé, cherchez autour de vous et dans vos souvenirs; combien avez-vous connu de vos contemporains qui se soient faits les protecteurs désintéressés, mais, là, entièrement désintéressés, de la jeune fille privée de ses gardiens et de ses protecteurs naturels? Vous souriez! On affirme cependant que les Américains, dont la brutalité révolte notre politesse un peu vieillotte, ont de ces délicatesses. Ce serait un grand progrès; mais on dit tant de choses des Américains!

A propos de sauvages, je regardais passer l'autre jour, sur le boulevard extérieur, un régiment de grenadiers de la garde : qu'on me pardonne le rapprochement, il ne porte que sur la coiffure; mais jamais les tribus les plus belliqueuses des Sioux, des Apaches ou des Comanches n'ont rien inventé de plus grotesque et de plus formidable tout à la fois que le bonnet à poils. Si quelque chose est en opposition violente avec les notions, même élémentaires de l'esthétique, c'est à coup sûr cet édifice singulier dont on surmonte le chef de nos troupiers. Eh bien, M. Detaille n'a pas craint de parsemer une toute petite toile de ces affreux oursons, et, véri-

que l'alternance du lait iodique avec les eaux précieuses du Mont-Dore, surtout quand, pour intermèdes, les malades pouvaient se payer le luxe de la chèvre d'Amédée Latour, dont le lait chloruré agit manifestement comme antiphlogistique et reconstituant. Avec ce *circulus* — joli mot créé par notre savant rédacteur en chef — j'ai obtenu des succès bien marqués.

Je demande humblement pardon à notre célèbre médecin philosophe, M. Pidoux, d'avoir osé combattre quelques-unes de ses idées; mais, vérité oblige.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDECINE : NOUVEAU SUCCÉDANÉ DE LA QUININE. — L'ÉPILEPSIE ET SES REMÈDES. — ASCITE GUÉRIE PAR LE COPAHU. — L'OPIUM A HAUTE DOSE DANS LE DIABÈTE. — SÉDATIF DES BRULURES. — ABORTIFS DE L'ÉRYSIPÈLE. — ENTRAINEMENT FORCÉ.

La liste déjà si longue des antipériodiques continue à s'accroître, et le fait est qu'en présence d'affections aussi communes et fréquentes que les fièvres intermittentes, les occasions ne manquent pas d'en expérimenter de nouveaux. Le prix élevé de la quinine, sa rareté, son défaut même dans certains lieux, ses falsifications, ses insuccès en font trop souvent une nécessité, et jusqu'à ce que le mystère de l'intermittence soit dévoilé et que l'on puisse classer d'après cela les moyens si divers employés pour la combattre avec plus ou moins de succès, il faut bien se contenter de les enregistrer à la suite les uns des autres. Il s'agit aujourd'hui d'un nouvel alcaloïde : la bussine, extrait des feuilles et des racines du buis (*buxus sempervirens*) par M. Pavia, chimiste italien, et expérimenté en grand et avec succès contre les fièvres palustres de tous les types par sept médecins différents dont voici les rapports :

Docteur Tibaldi : 59 cas, 22 hommes et 57 femmes, de 4 à 71 ans, présentant les différents types de fièvres quotidienne, tierce, simple, double et quarte. 46 guérisons dont 4 après récidive ; 9 insuccès guéris par le sulfate de quinine.

Docteur Buzzoni : 57 cas, 32 hommes et 25 femmes, de 2 mois à 75 ans. 43 guérisons et 14 insuccès dont 6 chez les femmes.

Docteur Vitali : 64 cas comprenant 6 observations du docteur Tiraboschi, 12 du docteur Anelli et 6 du docteur Senna; en tout 52 succès et 12 insuccès se divisant ainsi suivant le type pyrexique:

---

table tour de force, son tableau, malgré cette colossale difficulté, est un des plus remarquables non-seulement du Salon carré, où il est placé, mais de toute l'Exposition. Il porte le n° 743, et a pour titre : *Le repos pendant la manœuvre ; camp de Saint-Maur en* 1868. M. Detaille est, dit-on, un élève de Messonnier ; le maître doit être content de son élève. Il a même le droit d'en être jaloux. Tous ses personnages, grands comme rien, sont parfaitement dessinés; les têtes sont bien typiques, les attitudes naturelles, les groupes bien agencés. La couleur en est excellente, le ton doux, un peu trop peut-être. Mais, franchement, on ne peut adresser aucune critique au tableau de ce jeune homme qui, dès son début, prend une place parmi nos meilleurs peintres militaires. Jamais la garde n'a eu d'apologiste plus spirituel et plus franc. Malgré le fameux mot du comte Michel, elle se rendra, il faut l'espérer, à tant de verve, d'habileté et de talent. Cl. SUTY.

PROTESTATION DES ÉTUDIANTS RUSSES. — Nous avons annoncé que, par suite de troubles scolaires, les Universités russes étaient fermées. Voici l'énergique protestation qui nous arrive à ce sujet :

Nous, étudiants de l'Académie de médecine, de l'Université, de l'Institut technologique et de l'Académie agricole, demandons que le droit d'avoir un fonds de secours pour nos collègues pauvres nous soit accordé ainsi que le droit de nous réunir dans les édifices où nous étudions, afin de discuter nos intérêts et être émancipés de la tutelle humiliante de la police qui nous dégrade par le stygmate humiliant d'esclavage avant même d'avoir quitté les bancs de l'école. L'autorité répondra à nos demandes en faisant fermer les écoles et en nous emprisonnant. Nous en appelons de ces mesures à la population russe qui doit nous entendre, puisque notre cause est la sienne. Si elle y reste indifférente, elle se forge elle-même les chaînes de l'esclavage. Notre protestation est ferme et unanime, et nous préférons mourir dans les forteresses et dans les mines de la Sibérie, que d'étouffer nos sentiments et être de véritables avortons dans nos Académies et nos Universités.

Pauvre jeunesse sans expérience, que n'écoutes-tu la voix de l'âge mûr ! — Y.

21	Fièvres quotidiennes.	17 succès	4 insuccès.
21	— tierces simples . . .	18 —	3 —
13	— doubles . . .	11 —	2 —
4	— quartes	2 —	2 —
5	— irrégulières	4 —	1 —
		50	12

Docteur Albani : 15 cas dont 11 succès et 4 revers.

Docteur Mazzolini : 113 cas, 77 hommes et 36 femmes, ayant donné 79 succès et 34 insuccès divisés ainsi :

69	Fièvres quotidiennes.	46 succès	23 insuccès.
24	— tierces.	17 —	7 —
10	— doubles. . . .	9 —	1 —
7	— quartes.	4 —	3 —
1	— double	1 —	0 —
2	— périodiques. .	2 —	0 —

C'est donc un total de 608 cas donnant 535 succès contre 73 insuccès, c'est-à-dire une proportion de plus de 75 pour 100 de guérisons, presque celle du spécifique évalué à 80 pour 100. On ne saurait se montrer plus exigeant pour un succédané, d'autant moins que plusieurs cas rebelles à la bussine l'ont été de même ensuite au sulfate de quinine, et que d'autres réfractaires à celui-ci ont cédé à la bussine. Il convient donc de ne pas négliger, en France, la fabrication ni l'essai de ce nouveau produit chimique, dont la préparation se trouve exposée en détail dans le *Bulletino farmaceutico* de mai et décembre 1868.

Employé à la dose d'un gramme en potion durant l'apyrexie, le sulfate de bussine a suffi le plus souvent à prévenir l'accès suivant, sinon à en diminuer l'intensité et la durée; rarement il s'en manifestait d'autres quand cette préparation devait agir, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'une seconde dose divisée en pilules a été donnée consécutivement par M. Mazzolini. M. Albani, après l'avoir vu réussir dans une décoction de racine de columbo, croit qu'il serait plus actif sous cette forme, mais l'amertume extrême du médicament ne permet guère de l'adopter.

Aucun accident sérieux n'est résulté de ces tentatives. Des troubles intestinaux comme pesanteur d'estomac, pyrosis, soif ardente, quelquefois vomissements et diarrhée, montrent pourtant que l'emploi de ce médicament doit être prudent et réservé. Il se manifeste aussi des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, et en l'expérimentant sur lui-même, le docteur Mazzolini en a éprouvé une excitation analogue à celle du café et du thé sur le sommeil. (*Ann. univ. di medicina,* février.)

En commandant l'attention, ces résultats montrent que le nouvel alcaloïde du buis, la bussine, peut devenir un rival sérieux de la quinine, au moins dans la fièvre intermittente simple. De là la place et l'étendue que nous lui avons consacrée.

— Souvent, à défaut de bien définir et préciser les cas où sont employés les médicaments, on leur a attribué des vertus ou des défauts qu'ils n'ont pas. Tel le chlorure de potassium que l'on supposait devoir remplacer le bromure contre l'épilepsie, en raison de sa proportion supérieure de potassium. Les expériences du docteur Sander ont montré qu'il est resté sans action dans des cas où le bromure, donné ensuite, a réussi parfaitement. (*Il Movimento*, février.) C'est donc encore là une nouvelle illusion.

Le crédit du bromure s'en accroît d'autant et les succès, en se multipliant partout, ont donné à ce nouveau moyen une valeur, une précision qui dépassent déjà de beaucoup tous les antiépileptiques, spécifiques infaillibles, comme le *galium album,* vantés avant lui. M. Legrand du Saulle vient ainsi d'en confirmer les effets curatifs à haute dose dans son service de Bicêtre, tels qu'ils avaient été observés avant lui par M. A. Voisin. Mais, si autorisées que soient les observations de ces spécialistes, elles ne sauraient équivaloir à l'expérimentation générale. Faite en ville et à l'hôpital, sur des enfants et des adultes de tout âge et de toute condition, à haute et faible dose, elle seule peut éclairer et fixer définitivement la valeur de ce remède. Aussi ne peut-on passer sous silence l'enquête de ce genre qui s'est faite récemment dans le sein de la Société de médecine de Bordeaux.

I. Chez un enfant ayant tous les jours deux à trois crises d'une violence extrême sans *aura*

précurseur, remplacé par des palpitations de cœur cinq à six minutes avant la crise et la perte involontaire des urines et des fèces pendant l'attaque, M. Chatard l'ayant soumis au bromure porté graduellement à 7 grammes par jour dans l'espace de six mois, a vu graduellement cesser les accidents au point qu'il n'y a plus qu'une crise légère toutes les trois semaines sans perte des urines ni des fèces. Il ne tombe plus, il n'a qu'un étourdissement de quelques secondes.

L'amélioration est donc très-notable; mais le malade a éprouvé tous les symptômes de l'intoxication légère : coryza, salivation, fétidité de l'haleine, éruption cutanée légère, etc., sans aucun des troubles nerveux qui obligent à suspendre le médicament. Il y a eu, en un mot, tolérance, absorption, et de là les bons effets observés.

II. Une jeune fille de 15 à 16 ans, autrefois grande, forte, bien constituée et intelligente, épileptique depuis plusieurs années, et ayant dix à douze attaques par jour, au point qu'elle en est devenue simple, sinon idiote, pâle, maigre, avec arrêt de développement, après l'usage de l'élixir du *galium album* et de l'iodure de potassium dirigé contre le diagnostic d'une tumeur cérébrale, n'avait plus qu'une attaque par semaine lorsque M. Marx essaye le bromure à 1 gramme par jour, et le porte graduellement à 8 grammes; sous cette nouvelle influence, 54 jours s'écoulent sans crises. Une douche en provoque une immédiatement des plus violentes. L'amélioration continue avec la continuation du bromure.

III. C'est à faible dose que M. Lugeol l'a administré à quatre épileptiques. Chez une femme de 40 ans, atteinte depuis son enfance avec une grande attaque tous les huit jours, durant vingt-quatre heures, elle ne paraît plus, légère et courte, que tous les trois mois après neuf mois d'usage du bromure à la dose de 2 grammes par jour.

IV. Une fille de 14 ans, non menstruée, ayant de grandes attaques avec les douleurs précordiales et des palpitations comme *aura*, soumise au traitement mixte du fer et du bromure à 1 gramme par jour, n'a plus que des attaques légères, insignifiantes, depuis quatre mois.

V. Chez un tout jeune enfant ayant des convulsions épileptiformes très-violentes, avec évacuations de l'urine, 25 centigrammes de bromure ont suffi pour les rendre graduellement moins fréquentes et moins violentes, et, finalement, si légères et si éloignées que la guérison peut être complète.

VI. Succès encore plus remarquable chez un boulanger depuis longtemps épileptique et offrant de l'hébétude, presque de l'idiotie. Sous l'influence de 1 gramme de bromure par jour, pas une seule attaque n'a eu lieu depuis treize mois que ce médicament est pris, sans aucun phénomène de gastricité.

VII. M. Méran partage cette préférence des doses modérées. Chez un épileptique de 55 ans, ayant vingt-cinq à trente grandes attaques par an, sans compter un plus grand nombre de petites dans l'intervalle, les grandes ont cessé après trois mois d'usage du bromure porté graduellement de 2 à 4 grammes par jour. Il reste de très-légères attaques tous les sept à huit jours.

VIII. C'est sans amélioration, au contraire, que M. Lebarillier a administré pendant trois mois de 2 à 5 grammes de bromure par jour à une épileptique de 20 ans, aménorrhéique, placée dans son service d'hôpital, qu'elle a quitté dans le même état qu'à son entrée.

IX. Chez une épileptique de 21 ans, ayant de grandes attaques, il a vu au contraire, après l'insuccès des douches verticales, le bromure élevé graduellement de 1 à 6 grammes par jour rendre les attaques moins graves et si éloignées que le malade, se croyant guéri, a quitté l'hôpital. Mais les accès ont reparu depuis.

X. Enfin, chez un autre malade, tout jeune et encore en traitement, 5 grammes de bromure par jour ont déjà amené une amélioration très-grande qui promet la guérison complète.

XI. Chez une jeune fille ayant de grandes attaques, le bromure donné à doses progressives avait si bien réussi que, croyant à la guérison, on cessa le traitement, dit M. Chatard; mais de nouvelles attaques ont reparu ensuite comme précédemment.

XII. En associant la belladone au bromure chez trois malades, M. Boursier a vu les attaques cesser depuis deux ans chez deux épileptiques, et une grande amélioration survenir chez le troisième. M. Delmas considère l'hydrothérapie comme le meilleur adjuvant dans le cas de lésions cérébrales.

Les résultats de cette enquête sont concluants : ce n'est là ni un spécifique, ni un antidote, mais un sédatif puissant du système nerveux cérébro-spinal. Les doses et la durée de son usage doivent donc varier selon son intensité d'action sur ce système chez les divers individus. Les épilepsies symptomatiques de lésions organiques du cerveau n'en sont pas justiciables, et si celles qui sont liées à des troubles génitaux en sont plus spécialement influencées, c'est surtout en y joignant les adjuvants appropriés contre les autres symptômes prédominants, comme l'aménorrhée, l'anémie, etc.

Le dosage forme la dissidence capitale. De 1 à 2 grammes jusqu'à 15 par jour, la différence est considérable. Les faibles doses ne réussissent que par exception, sinon chez les très-jeunes enfants, comme nous l'avons observé dans un cas de convulsions épileptiformes diagnostiqué par M. H. Roger. Les premières expérimentations de M. Moreau (de Tours) à la Salpêtrière en sont la preuve. Mais il est bien plus dangereux de le porter à la limite extrême, surtout avec l'usage prolongé, qui semble indispensable au succès dans la plupart des cas. Quand elles sont absorbées, il y a intoxication, bromisme qui oblige d'interrompre, de suspendre avant que tout l'effet curatif soit obtenu, et qui en fait ensuite perdre tout le bénéfice. Autrement le bromure n'est pas absorbé et produit la gastricité connue : nausées, flatulence, vomissements, diarrhée, sans aucun effet sur l'épilepsie. Voilà du moins ce qui résulte de l'ensemble des observations publiées.

Aussi, une contre-indication du bromure, selon le docteur Ramskill, médecin de l'hôpital des épileptiques de Londres, c'est le trouble des voies digestives, telles que nausées, flatulence avant l'accès, vomissements et diarrhée après, et surtout la dyspepsie que provoque son usage prolongé. Dans ces cas de *stomachal epilepsy*, comme il l'appelle, caractérisés par l'état saburral des premières voies, de l'anorexie, de la mélancolie et de l'insomnie, non-seulement il cesse momentanément l'usage du bromure pour traiter l'état gastrique par les moyens ordinaires, mais il n'en reprend ensuite l'usage que conjointement avec la brucine à la dose de 10 gouttes de teinture, 2 fois par jour, à augmenter graduellement pour la cesser et la diminuer alternativement si l'indication symptomatique se présente. Donnée même à haute dose, il n'en a observé aucun accident toxique et il prétend que c'est là une addition indispensable pour la guérison radicale de l'épilepsie, mais sans donner aucune observation à l'appui. (*Lancet*, janvier.) C'est un contrôle à faire.

Le maximum de 5 à 6 grammes, 8 au plus, et par exception, est le plus généralement adopté et le plus efficace en y arrivant graduellement. La forme sirupeuse, comme le professeur Gubler l'a signalé en l'associant au sirop d'écorces d'oranges amères, en est le meilleur mode d'administration. En pilules, en poudre ou en solution aqueuse concentrée, il détermine des crampes d'estomac. Il est aussi antagoniste du fer et de tous les stimulants. On cite le sirop de M. Mure, pharmacien, contenant 2 grammes de bromure par cuillerée à bouche, comme réalisant le *nec plus ultrà* à cet égard.

Quant à la priorité de cette heureuse application du bromure contre l'épilepsie, elle est difficile à préciser; elle s'est faite insensiblement d'après les effets sédatifs de ce sel dans d'autres cas. M. Bazin, qui réclame à ce sujet dans la *Revue médicale*, a été évidemment devancé à l'étranger, et même en France, par M. Moreau (de Tours). Il suffit pour s'en convaincre de se reporter à la collection du *Dictionnaire annuel des progrès*, qui, mieux que les journaux, montre les phases de cette nouvelle médication en France et à l'étranger.

— Le copahu diurétique! voilà encore un de ces effets paradoxaux semblable à celui obtenu du tannin dans l'anasarque albumineuse, car, à dose ordinaire, cette résine est surtout astringente des muqueuses bronchiques et uréthrales, sur lesquelles elle porte spécialement son action. Employé à faible dose par M. Garrod chez des hydropiques, ce baume a déterminé une abondante diurèse. C'est ainsi que le docteur Duffin l'employa chez un ancien marin de 51 ans, admis à l'hôpital de *King's College* pour une ascite considérable avec cirrhose, et dont la quantité d'urine, non albumineuse, était à peine de 10 *ounces* par jour. 15 gouttes de ce baume incorporées dans 30 grammes d'eau de cannelle furent prescrites et administrées 3 fois par jour, et de 10 onces, l'urine s'éleva de jour en jour à 14, 24, 30, 44, 40, 48, pour descendre et augmenter alternativement jusqu'à 50 et 60 onces. De 45 gouttes, la dose du copahu fut élevée à 60, et bientôt l'ascite diminua, l'œdème hypostatique des poumons disparut, et après 15 jours d'usage, l'appétit était revenu et il n'y avait plus de fluctuation abdominale. L'éruption symptomatique se manifestant, on diminua la dose du copahu à 30 gouttes, et après six semaines environ de traitement, le malade sortit de l'hôpital complétement débarrassé de son épanchement péritonéal. (*Lancet*, février.)

Si un seul fait ne suffit pas à faire loi, celui-ci est assez topique pour être répété et contrôlé. Les diurétiques en pareil cas sont trop infidèles pour que l'on ne cherche pas à s'assurer de cette nouvelle et précieuse action du copahu et rechercher si elle s'exerce sur le foie ou sur les reins.

— Un cas aussi remarquable a été soumis par M. le docteur Pavy à la *Clinical Society :* la guérison d'un diabète chez une femme de 68 ans sous l'influence de l'opium, élevé graduellement à la dose de 10 et 12 grains par jour, avec un régime très-excitant comprenant 4 onces d'eau-de-vie et 2 bouteilles de soda. La quantité de sucre, qui était de 3,275 grains par jour en mai, était réduite à zéro en octobre, sous l'influence de ce traitement alterné mais non interrompu. Le dosage des médicaments en change tellement l'action que l'on ne saurait trop étudier ce chapitre nouveau et important de la thérapeutique moderne.

C'était un devoir pour M. Pavy, dont le nom restera attaché au diabète par ses recherches importantes, de vérifier, de contrôler les succès annoncés par le docteur Basham avec l'usage des alcalis et des phosphates associés à l'opium (*British. med. Journ.;* avril), ainsi qu'avec l'éther ozonisé. Or, il s'est convaincu, par plusieurs observations relatées dans la *Lancet,* que cette dernière médication était sans effet curatif, et que les améliorations obtenues étaient plutôt dues à l'opium qu'aux alcalis. L'usage simultané de médicaments divers autorise cette supposition surtout en présence des succès obtenus avec l'opium seul.

— Chez un enfant de 4 ans dont presque toute la surface cutanée avait été brûlée accidentellement au 3e et au 4e degré, la suppuration était si abondante et fétide dès le 4e jour, que la salle de l'hospice de l'Enfance de Lausanne où il était placé était devenue inhabitable. Fièvre ardente, douleurs atroces, intoxication putride imminente, lorsque M. Joel le plaça dans un bain tiède contenant deux poignées de sulfate de fer. La sédation fut immédiate, et en le répétant deux fois par jour durant 15 ou 20 minutes, la suppuration se modéra et toute odeur disparut. (*Bull. de la Soc. vaudoise*, mars.) Malgré les nombreux remèdes vantés, l'effet de celui-ci est trop remarquable pour ne pas être signalé.

— C'est encore une question de savoir dans quels cas il convient de faire avorter l'érysipèle. Il y en a de symptomatiques, de périodiques, de critiques, que, pour ma part, je respecterais tout en en surveillant la marche, l'extension et la durée, en les modérant au besoin. C'est donc sous réserve de l'appréciation clinique que nous reproduisons deux nouveaux modes de le juguler.

Au lieu d'employer le crayon de nitrate d'argent pour le circonscrire, M. Higginbottom en fait une solution concentrée, 4 scrupules dans 15 grammes d'eau distillée, dont il badigeonne bien uniformément les surfaces enflammées et deux ou trois pouces de la peau au delà, en renouvelant ce badigeonnage à deux ou trois reprises. Et, afin d'en rendre l'action plus sûre, il lave préalablement la peau avec de l'eau savonneuse, puis de l'eau simple, et il n'applique le badigeonnage qu'après l'avoir bien essorée; puis, l'application faite, il tend un linge humide sur toute la surface malade, afin qu'elle en soit bien uniformément touchée. (*Practitionner;* janvier.)

Incité par l'emploi des huiles volatiles fait par le professeur Lücke, de Berne, pour en arrêter la marche, M. Schutzemberger a essayé le mélange de parties égales d'huile ordinaire et d'essence de térébenthine en badigeonnages sur toutes les parties envahies, et même en les dépassant. Sur 4 cas, le mal a été rapidement enrayé. (*Gaz. méd. de Strasb.;* janvier.) Ce serait donc un abortif, mais qu'il serait dangereux d'employer dans les érysipèles symptomatiques de l'embarras des premières voies sans le faire précéder ou suivre immédiatement d'un vomitif.

— A défaut de moyens directs, d'antidotes contre les septicémies comme la rage, le choléra, la morsure de serpents, on a recours à l'exercice forcé entraînant la sudation et la suractivité de toutes les fonctions. Ne pouvant neutraliser le poison, on en tente l'élimination. Les succès obtenus dans la rage et la morsure de serpent ont incité le docteur Wucherer, de Bahia, à recommander cet entraînement dans la fièvre jaune. La fin ordinairement fatale des malades qui se laissent aller à la somnolence parfois insurmontable et deux succès sur des malades désespérés étant parvenus à la vaincre sont les raisons qu'il invoque. (*Gaz. med. da Bahia*, n° 58.) Evidemment, cet entraînement ne peut s'appliquer qu'à certains malades et non à tous indistinctement. Ceux qui sont frappés d'emblée d'un abattement, d'une prostration insurmontable, dans la fièvre jaune comme dans le choléra, ne sauraient en profiter. Distinguer les cas en thérapeutique comme en pathologie, c'est toujours la plus sûre voie d'arriver au progrès.

G. DE B.

PATHOLOGIE

UN CHAPITRE OUBLIÉ DE LA PATHOLOGIE

Par le docteur Aug. HASPEL.

Nous tous, hommes de cette génération, nous sentons plus ou moins ce qui a manqué à notre éducation médicale ; nous avons pour la plupart, il faut bien l'avouer, l'écorce un peu rude. En fait de manifestations affectueuses, de rapports de cœur et de sentiment, nous sommes en général maladroits à les exprimer ; c'est que, dans nos doctrines, tout semble tendre à nous pétrifier dans le sens de la sécheresse et de l'indifférence. Ce n'est pas, à Dieu ne plaise, que je dise du mal des maîtres qui ont dirigé notre éducation médicale ; nous leur devons beaucoup ; je leur garde une profonde reconnaissance ; mais je dois avouer, parce que cela est vrai et que je l'ai senti bien souvent, qu'ils ont négligé un point important de la pathologie en ne nous faisant envisager l'homme malade que par le côté matériel de son être. Toute la science consiste à traiter la maladie sans s'occuper de la partie spirituelle, de ce qui peut relever l'esprit et l'âme, sans songer que cette humanité ondoyante et diverse est complexe, a une nature morale à côté d'une nature physique, que les pauvres malades, outre la chair et les os, ont aussi un cœur moralement parlant, qu'ils s'inquiètent, qu'ils tiennent à la vie, et que l'action du médecin sur cet être vivant et sentant ne peut se borner à la partie mécanique du métier. On dirait vraiment que la maladie est un être à part, une chose qui n'a, pour ainsi dire, rien de commun avec la personnalité de l'individu ; on ne semble même pas aujourd'hui supposer que le médecin puisse s'arrêter un instant sur les faits de l'esprit et du caractère ; le moral, dit-on, n'est pas de son domaine : le médecin doit se renfermer dans la sphère spéciale de la pathologie. C'est sur ce terrain seulement qu'il lui est donné de produire sa capacité et de faire briller son habileté ; à ce prix, sans doute, on peut être un esprit distingué et un cœur médiocre ; on peut sans passion, sans force et sans âme, acquérir une honnête habileté dans l'art de diagnostiquer une maladie ; cela s'apprend comme autre chose, comme la gymnastique, comme la danse; il n'y faut qu'un peu d'aptitude et beaucoup de pratique. Ce n'est pas à cette école qu'il faut aller pour apprendre la tendresse du cœur qui sied si bien à un médecin. Tous les sentiments délicats et nobles ne s'enseignent pas comme l'écriture en douze leçons à 2 francs le cachet ; ils se transmettent par influence, pénètrent pour ainsi dire par tous les pores, et, si l'on veut me passer cette expression, par endosmose, se trahissent par je ne sais quel parfum subtil, délicat, dont on reste imprégné toute sa vie ; mais il y faut la main délicate, la bienfaisante chaleur d'une âme de praticien. Voilà un des côtés de la science qui doit intéresser le médecin à l'égal des recherches de la chair. C'est celui-là que les grands hommes des siècles passés cherchaient à saisir, à ne jamais perdre de vue dans leurs méditations et au lit du malade. Quand Hippocrate a dit que le médecin était un Dieu, il exprimait alors toute sa pensée sur l'éclat radieux qui devait environner celui dont l'intelligence éclairée n'avait sondé les profondeurs secrètes de la nature humaine que pour apprendre à savoir consoler, secourir et guérir. Asclépiade, qui a fait faire chez les Romains le plus de progrès à la médecine sensualiste, affirmait néanmoins avoir opéré plus de guérisons par les seules ressources de son esprit que par l'emploi des matières étiquetées de la pharmacologie.

Dans aucune profession, ces devoirs ne sont aussi rigoureux, aussi sacrés que dans celle du médecin ; aussi que d'élévation d'âme ne lui faut-il pas pour se tenir à la hauteur de sa mission qui est aussi de consoler la tristesse, relever le courage, rendre l'espérance ! C'est surtout dans l'armée que la mission du médecin est difficile ; les militaires ne choisissent pas leur médecin ; l'administration le leur impose ; l'uniforme, pas plus que le titre, ne commandent la confiance ; la position est toujours délicate, pleine de dangers et d'écueils en face d'un client malgré lui ; aigri souvent par la misère et par la maladie, il ne peut trouver le soutien moral dont il a besoin que dans le médecin militaire qui, ayant vécu dans son commerce, de sa vie, pour ainsi dire, ayant partagé ses privations, ses fatigues et ses souffrances, a appris à le connaître et sait lui parler le langage d'autorité persuasive, de douceur et de bon sens qui s'adresse tout à la fois à son cœur et à son intelligence, a acquis le secret merveilleux de se frayer un chemin jusqu'à ce sanctuaire intime qui s'appelle le cœur pour provoquer ces confidences qu'il sait souvent deviner et prévenir. Il par-

vient ainsi à tenir dans sa main les guides, les fils conducteurs qui, si souvent, font mouvoir les ressorts de la maladie : une familiarité affectueuse, un mot lui montrera que vous le comptez pour un être doué de sentiment et de pensée, un rien vous ouvrira le chemin de son cœur, et il se trouvera heureux de vous avoir pour arbitre de sa santé. Transporté tout à coup du foyer domestique sous un ciel étranger, le jeune soldat ne voyant autour de lui que des inconnus, pas un visage ami, pas un sourire consolateur, tombe souvent dans la nostalgie, cette affection désolante qui exerce de cruels ravages parmi les jeunes recrues, qui seule tue lentement, mais à coup sûr, cette maladie de ces pauvres âmes, comme dit M. Michel Lévy, qui se souviennent de leur Argos, *dulces reminiscitur Argos ;* qui consolera, qui soutiendra dans ces moments suprêmes, dans ces angoisses de l'âme, ce malheureux jeune homme, si ce n'est le médecin ? Sans doute, ces niaiseries vous font hausser les épaules, à vous, hommes forts, barbus et moustachus ; oui, mais le malade comprend, sourit, et l'espoir renait dans son cœur : tout n'est pas perdu. Un mot qui part du cœur et qui touche a suffi pour relever le courage, ranimer l'espérance dans cette jeune âme si impressionnable. Ce ne sont pas là certes des généralités métaphysiques, mais des faits inscrits dans les maladies.

Quelques chirurgiens néanmoins, mais je constate avec bonheur qu'ils sont rares, aiment à se figurer que le ton bourru, l'air mal léché et les formes tranchantes sont l'emblème de la profession du médecin militaire. L'éducation qui se trouverait nuire à la science ! O fatal préjugé ! D'autres ne se sont-ils pas mis en tête cette pensée si fausse et si réellement inexplicable, qu'ils devraient, comme qui dirait à l'honneur de leur science, d'arborer le genre inculte et brutal, de se poser en homme dur, farouche et mal éduqué, d'afficher en quelque sorte une éducation de contre-maître ; que sa position n'admettait nullement toutes les qualités aimables : la bonne grâce, l'urbanité, la douceur conciliante, les règles du savoir-vivre. On semble oublier que c'est le dévouement qui est le fondement de notre profession, et que, quiconque en trouvera le poids trop lourd, n'a pas la vocation médicale, il sera mieux placé dans la carrière des industries.

Mais, que voulez-vous ? et que peuvent être d'ailleurs aux yeux des chimistes, des anatomistes matérialistes, le dévouement, l'abnégation, toutes les grandes et nobles vertus, sinon des rêves, des fantasmagories, des jeux d'automates à deux bras, courant sur deux jambes et se décomposant en atomes chimiques pour se combiner de nouveau, eux qui prétendent que la pensée est un mouvement cérébral, comme la machine électrique donne des étincelles par le simple fonctionnement de la manivelle ; que le cerveau sécrète la pensée comme qui dirait que ma plume sécrète cet article. Les lois de la végétation, de la circulation, de la gravitation, rendent seules compte des mystères de notre âme. C'est là toute leur psychologie. La nature vide et dégradée n'est plus qu'un amas de poulies, de ressorts ; l'intelligence a son équivalent en charbon, en hydrogène, en soufre et en phosphore brûlés dans le cerveau. Vous aurez beau faire, vous n'êtes que des polichinelles et des marionnettes, et c'est l'aveugle chimie qui tient et fait mouvoir les ficelles ; et le résultat le plus ordinaire de cet aveugle mécanisme, c'est la souffrance et la folie, mots qui s'entendraient si vous placiez dans la machine un être distinct, raisonnable, qui souffre et qui pense. Vraiment, pour nier la raison, ne semble-t-il pas qu'il faille avoir perdu la sienne ? Vous voulez que je sacrifie à l'honneur, à la justice, à la charité et à l'espérance ; mais tout cela, pour vous, n'est qu'une fiction, puisque vous ne les avez jamais vus de vos yeux, ni touchés du doigt, ni rencontrés dans votre alambic. Soyez donc logiques ! ou la société n'est plus qu'un assemblage de brutes, et la médecine humaine une médecine vétérinaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 avril 1869. — Présidence de M. Moutard-Martin.

SOMMAIRE. — Présentation de pièces anatomiques relatives aux *rapports des concrétions tophacées avec le tissu osseux*, par M. Féréol. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un cas d'*hydropéricarde traité par la ponction*, par M. Henri Roger. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un cas d'*anévrysme de l'aorte ouvert dans la bronche gauche*, par M. Vallin. — Présentation, par M. Parrot, d'un *cobaye vivant soumis à l'ingestion de matière tuberculeuse*. — Observation de *goutte viscérale*, par J. Simon. Discussion : MM. Guérard, Gros. — Observation de *fièvre pernicieuse algide*, par M. Guérard.

Correspondance imprimée : *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XV, 4[e] et 5[e] livraisons. — *Gazette médicale de l'Algérie*, 25 mars 1869. — *Bulletin médical du nord de la France*, n° 1, 1869. — *Annales de médecine navale.*

—

M. FÉRÉOL présente des pièces anatomiques sur lesquelles il fait voir les rapports des concrétions tophacées avec le tissu osseux. (Voir l'UNION MÉDICALE des 1[er] et 3 juin 1869.)

M. H. ROGER montre les résultats de l'examen nécroscopique fait chez un enfant qui avait subi la ponction pour un cas d'hydropéricarde. (L'observation sera publiée prochainement.)

M. VALLIN montre un anévrysme de l'aorte ouvert dans la bronche gauche. (Publication prochaine.)

—

M. PARROT fait voir à la Société un cobaye vivant, sur le point de succomber à une tuberculisation produite par l'ingestion de la substance de crachats de phthisiques; il fait constater des agglomérations tuberculeuses dans l'abdomen et à la région trachéale.

—

M. J. SIMON communique l'observation d'un cas de goutte viscérale.

M. GUÉRARD a eu l'occasion d'observer, en 1842, un malade qui, après avoir présenté pendant vingt ans des accès de goutte régulière, a succombé à des accidents du genre de ceux qui ont été décrits dans l'observation de M. Simon. Après des tentatives inopportunes faites contre les accidents articulaires, on vit survenir des accidents cérébraux, une dyspnée intense et un double épanchement pleurétique.

M. GROS : Dans ces deux observations, le diagnostic avait une base dans les manifestations articulaires, mais il devient beaucoup plus difficile dans les cas où les accidents débutent par les viscères et que les manifestations articulaires n'apparaissent qu'ultérieurement, au bout d'un temps plus ou moins long.

—

M. GUÉRARD a été appelé récemment à voir en consultation une jeune fille qui a succombé à des accidents de *fièvre algide pernicieuse,* sans cyanose et sans déjections. La mort est survenue au deuxième accès développé dans la même journée. M. Guérard rapporte ce fait pour éveiller l'attention de ses confrères sur des affections que l'on observe à Paris même, et qui ne sont pas toujours présentes à l'esprit des praticiens.

M. GROS rapporte avoir eu connaissance d'un cas analogue observé récemment.

Le Secrétaire, D[r] Ernest BESNIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ALIMENTATION PAR LE NEZ.

Bien que cette voie soit connue et employée dans les services d'aliénés, le docteur Moxey, n'ayant trouvé aucune publication sur ce sujet, a cru devoir signaler les bons résultats qu'il en a obtenus à l'asile du comté de Hant. Au moyen d'un entonnoir en bois introduit dans une des narines, le malade étant couché sur le dos et maintenu par des aides, il a administré ainsi toutes sortes d'aliments liquides et semi-solides, tels que thé, café, lait, bouillon, potages, œufs, bouillie, vin et d'autres spiritueux dilués sans qu'il en soit résulté d'éternument ni des quintes de toux, comme on pourrait le craindre. Jamais il n'a trouvé non plus la muqueuse nasale irritée, enflammée ou ulcérée par ce fait. Dès que les aliénés, maniaques, mélancoliques, déments, paralytiques et idiots refusaient de boire ou de manger, il employait cette méthode s'ils ne se rendaient pas à la menace qu'il leur en faisait ni aux apprêts qui s'ensuivaient. Il a trouvé ce moyen bien plus sûr que l'ingurgitation forcée par la bouche qui permet toujours aux récalcitrants d'en renvoyer une partie, tandis que, en versant peu à peu les aliments dans l'entonnoir et en bouchant l'autre narine, il leur est impossible d'en rejeter si l'on a soin de ne laisser libre que l'intervalle intermittent nécessaire à la respiration. Enfin, il offre de plus cet avantage de pouvoir être employé par le médecin lui-même, et de ne pas donner lieu aux marques de ressentiment que les aliénés témoignent souvent par l'usage des autres méthodes. Au contraire, en se voyant vaincus, ils font de nécessité vertu et acceptent ordinairement ensuite les aliments qu'on leur présente. Si ce moyen est bien préférable au point de vue physiologique aux lavements et aux bains nutritifs, il est aussi plus facile dans son emploi, et l'on ne doit recourir aux autres méthodes que dans les cas rares de lésions des fosses nasales, d'obstacles du pharynx ou de répulsion incoercible de l'estomac.

M. Moxey a ainsi employé depuis cette méthode avec succès chez les enfants à la mamelle que leur faiblesse empêche de teter et dans tous les cas de déglutition impossible chez les enfants et chez les adultes. Il a même administré les médicaments par cette voie, notamment l'émétique chez les morts ivres, comme il en a souvent eu l'occasion, de 1859 à 1862, sur les navires de l'Etat. Dans le cas même d'apoplexie, il s'est convaincu que les aliments parvenaient dans l'estomac sans déglutition et par leur seule pesanteur. D'où il conclut que l'on peut

recourir à ce mode d'alimentation artificielle jusqu'ici très-négligé dans les affections de la bouche rendant la mastication douloureuse ou impossible, dans celles du voile du palais et des amygdales, de la langue ; dans la paralysie complète ou partielle de la déglutition, les empoisonnements avec les narcotiques, l'intoxication alcoolique, les convulsions, le trismus infantile, de même que dans le cas d'extrême faiblesse. (*Lancet*, mars.) — P. G.

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LA BLENNORRHÉE. — MAGAUD.

Nitrate acide de mercure . . . . 5 gouttes.
Eau distillée. . . . . 15 grammes.

Mêlez.

On introduit dans la vessie une sonde de gomme élastique ordinaire, qu'on retire dans l'étendue de 3 ou 4 centimètres dès que l'urine commence à couler. A ce moment, le malade comprime le canal contre la sonde, et le chirurgien pousse à travers celle-ci une, deux ou trois injections.

On fait une seconde séance d'injections au bout de trois jours, parfois une troisième et même une quatrième. — Il est utile que la vessie contienne de l'urine au moment de l'opération. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Juin 1717.

Règlement par lequel le roi ordonne qu'il sera embarqué un chirurgien sur les bâtiments qui auront vingt hommes d'équipage, et au-dessus, pour toute navigation qui ne fera point cabotage ; et, à l'égard des vaisseaux destinés pour les voyages de long cours, même pour les pêches, qu'il y aura toujours un ou deux chirurgiens, lesquels seront examinés par deux maîtres chirurgiens jurés nommés à cet effet par l'amiral de France. — A. Ch.

COURRIER

— Distribution des récompenses aux médecins qui se sont distingués par leurs travaux ou leurs services en matière d'épidémie en 1867.

1° *Médaille d'or :* M. le docteur Demonchaux, de Saint-Quentin.

2° *Médailles d'argent:* MM. Bazin, de Saint-Brice (Seine-et-Oise). — Bertrand (Hector), médecin-major au 4e escadron du train (Haute-Loire). — Gisten, médecin de la marine à Brest. — Leques, médecin en chef de l'hôpital militaire de Nemours (Algérie). — Mottard, à Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie). — Mouillié, médecin-major au 46e de ligne (Ain et Haute-Loire). — Toussain, docteur en médecine à Lannion (Côtes-du-Nord). — Worbes, médecin-major au 45e de ligne (Annecy).

3° *Médailles de Bronze:* MM. Bastard, docteur en médecine à Pézénas (Hérault). — Dauvergne, docteur en médecine à Forcalquier (Basses-Alpes). — Dexpers, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Perpignan. — Dukerley, médecin en chef de l'hôpital militaire à Batna (Algérie). — Lefebvre, docteur en médecine à Morlaix (Finistère). — Perrochaud, docteur en médecine à Montreuil-sur-Mer (Pas-de-Calais). — Pitou, médecin-major de 2e classe au 21e de ligne (Somme). — Rueff, médecin-major de 2e classe au 82e de ligne, à Perpignan.

4° *Rappel de médailles d'argent:* MM. Benoist, docteur en médecine à Guinganp (Côtes-du-Nord). — Botrel docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine). — Chevance, docteur en médecine à Wassy (Haute-Marne). — Lacaze, docteur en médecine à Montauban (Tarn-et-Garonne). — Martin-Duclaux, docteur en médecine à Villefranche (Haute-Garonne). — Meilheurat, docteur en médecine à Palisse (Allier). — Mignot, docteur en médecine à Ganna (Allier).

5° *Mentions honorables:* MM. Bonaston, docteur en médecine à Montmoreau (Charente). — Chassan, docteur en médecine à Céreste (Basses-Alpes). — Chatelin, docteur en médecine à Lunéville. — Cressant, docteur en médecine à Guéret. — Lagardelle, médecin de l'asile d'aliénés de Niort. — Lemoine, docteur en médecine à Château-Chinon. — Reverchon, docteur en médecine à Chaumont.

PROCÉDÉ POUR DÉCELER LE MÉLANGE D'HUILE DE GRAINES AVEC L'HUILE D'OLIVES. — Un pharmacien-chimiste d'Alexandrie (Egypte), M. de Bellamore, à la date du 18 courant, a transmis à M. Avigdos, président du Comité du commerce des Alpes-Maritimes, la découverte qu'il vient de faire d'un procédé simple, rapide et pratique pour découvrir le mélange des huiles de graines avec les huiles d'olives. Un prix de 15,000 fr. serait décerné à l'auteur de cette découverte, par le Comité commercial des Alpes-Maritimes.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Voilà l'Académie engagée dans quatre grandes discussions :
Question de l'infection purulente;
Question de la vaccination animale;
Question de la mortalité des nouveau-nés;
Question du choléra.

Comment mènera-t-elle de front ces quatre importants débats? De front, c'est impossible. Elle a décidé hier qu'elle procéderait par alternance, ce qui plaît assez aux Muses : *Amant alterna camœnæ*. Ainsi, après trois séances d'interruption, la discussion sur l'infection purulente a été reprise hier, mais celle sur la vaccination animale commencera mardi, car M. Jules Guérin a promis d'être fidèle à l'engagement qu'il a pris.

Les habitués des séances académiques auront au moins le plaisir de la variété. Reste à savoir si c'est la meilleure condition d'ordre, d'enchaînement et de logique pour chacune de ces grandes discussions. Il y a lieu de craindre qu'il en soit autrement, et que cet enchevêtrement de questions ne nuise à l'élucidation de chacune d'elles. Ce qu'on peut prévoir de plus certain, c'est la longueur interminable que cette alternance va donner aux discussions. L'Académie manque évidemment de direction. Dans toute compagnie délibérante bien réglée, l'ordre du jour de ses travaux est arrêté d'avance, soit par le bureau, soit par la compagnie elle-même. Après chaque rapport présenté, si des membres demandent la parole, on fixe le jour de la discussion de ce rapport, et, de cette manière, on ne s'expose pas à ce qu'un rapport reste pendant plus de deux ans en suspens, comme cela arrive pour le rapport sur la vaccination animale.

Ces réflexions par incidence paraîtront peut-être désagréables à quelques dignitaires de l'Académie; mais elles ont au moins le mérite de l'opportunité au moment où il y a eu une telle abondance de questions que l'embarras est grand de leur donner leur part de discussion.

Donc, la discussion sur l'infection purulente, incidemment née d'une communication de M. Alph. Guérin, a été reprise par lui et par une réponse aux diverses objections qui lui avaient été présentées. Cette réponse est un mémoire assez succinct, mais précis, substantiel et indiquant des habitudes de réflexion et de méditation sur de hauts problèmes de pathologie qu'on voudrait rencontrer plus souvent dans la génération médicale à laquelle appartient ce chirurgien. Il faut reconnaître que les doctrines organiciennes qui ont si longtemps asservi la médecine, ont très-fâcheusement retenti sur la chirurgie en ce qui concerne la pathogénie de l'infection purulente. Les théories mécaniciennes et localisatrices de la résorption et de la phlébite, qui se disputaient exclusivement les esprits, sont justement tombées dans le discrédit. A ces idées restreintes M. Alph. Guérin substitue une pathogénie plus générale et mieux déduite de l'analogie et de l'observation clinique. L'infection purulente est pour lui un typhus, c'est le typhus chirurgical engendré par un miasme ; et comme l'infection paludéenne est engendrée par un miasme végétal, l'infection purulente est engendrée par un miasme animal. Il croit que, pour l'un et l'autre de ces miasmes, le remède est le même, c'est le sulfate de quinine. Quant à la démonstration du miasme animal, il ne peut pas plus la faire qu'on n'a pu faire jusqu'ici celle du miasme palustre ; mais, comme cette hypothèse explique tout, il faut l'admettre surtout quand elle conduit, comme pour les fièvres de marais, à une prophylaxie certaine. Or, il est évident que le typhus chirurgical se développe, surtout dans certaines conditions de milieu, par l'encombrement, dans les salles d'hôpitaux, sortes de marais propices à la genèse du miasme traumatique. Isoler les blessés et les amputés, première et souveraine condition pour les préserver de l'infection. En résumé, pour M. Alph. Guérin, l'infection purulente est une de ces maladies dépendantes d'une altération du sang, ne différant de la fièvre paludéenne que par la nature de l'agent miasmatique; c'est un typhus, comme la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, le typhus d'Orient, et demandant, comme toutes ces affections pestilentielles, des conditions déterminées de prophylaxie.

Ce travail, bien présenté et bien lu, a conquis l'attention de l'Académie.

M. Verneuil a fait hier ses premières armes à l'Académie de médecine, et son

début a été brillant. Il est difficile de rencontrer une plus grande facilité de verbe unie à l'élégance de la forme. Peut-être s'est-il trop complu dans un ordre didactique préparé d'avance, et s'est-il trop laissé aller à des divisions et des subdivisions, méthode fort utile pour une leçon; la tribune académique demande de l'ordre, sans doute, dans le discours, mais aussi plus de spontanéité, et l'imprévu ne lui sied pas mal.

M. Verneuil a fait surtout un exposé des doctrines nouvelles, et qui nous viennent de l'Allemagne, sur l'infection purulente. Nous reviendrons plus tard sur cet exposé; faisons seulement remarquer aujourd'hui que les doctrines allemandes, telles que les a indiquées M. Verneuil, ne s'éloignent pas sensiblement de la doctrine de M. Alph. Guérin, et qu'en substituant son *miasme* à leur *virus*, on arrive à une pathogénie peu dissemblable.

Voici, de par M. Landrin, médecin vétérinaire, la coralline exonérée de toute accusation d'empoisonnement. Des expériences auxquelles il s'est livré sur des chiens, des chevaux, des lapins et des grenouilles, et contrairement aux observations et aux expériences de M. Tardieu, ce jeune savant conclut que, ni *intùs* ni *extrà*, la coralline n'est un agent toxique. *Fiat lux!* A. L.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. J. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

DEUXIÈME PARTIE

Considérations Pathologiques et Chirurgicales

De toutes les observations qu'on vient de lire, et de celles que j'ai publiées antérieurement, on pourrait déduire un grand nombre de considérations. Mais plutôt que de donner ici un aperçu trop général, je préfère, comme je l'ai annoncé, insister d'une façon spéciale sur quelques points relatifs au *diagnostic* et au *traitement* des kystes de l'ovaire.

A. CONSIDÉRATIONS SUR LE DIAGNOSTIC DES KYSTES DE L'OVAIRE.

Les particularités qui me paraissent, au point de vue du diagnostic, offrir le plus d'intérêt, peuvent être groupées autour de deux points principaux : d'une part les *difficultés* qu'on peut rencontrer, dans bon nombre de cas, à l'établir; d'autre part le *danger* que présentent certaines manœuvres journellement employées pour mieux l'assurer; je veux parler des ponctions exploratrices.

PREMIER POINT. — DIFFICULTÉS A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC.

Lorsque la tumeur a été soumise de bonne heure à l'observation du chirurgien; lorsque, peu volumineuse, elle n'a été le siége d'aucune complication importante;.... il est habituellement facile d'en reconnaître d'une façon précise la nature et les rapports. Mais il peut aussi se présenter, dans les cas contraires, telles difficultés de diagnostic que, malgré les recherches les plus attentives, le chirurgien doit s'attendre à se trouver, pendant l'opération, en face d'obstacles imprévus et vraiment impossibles à prévoir, qui dépendent soit des *adhérences* que la tumeur a contractées, soit de ses *rapports* nouveaux, soit de la *nature* de son *contenu*, soit du *lieu sur lequel elle a pris naissance*, soit enfin de la *découverte inattendue* d'une production complétement indépendante de celles dont la présence est primitivement reconnue.

Adhérences. — Rapports nouveaux. — On a vu que, dans la plupart des cas, en tenant compte des symptômes survenus pendant le cours de la maladie, en m'aidant du palper, de la percussion, de l'observation des troubles fonctionnels, j'ai pu soupçonner par avance que la tumeur était plus ou moins *adhérente* sur un ou plusieurs points de sa surface, et qu'elle avait contracté tels ou tels *rapports* im-

(1) Voir les numéros des 20, 22 octobre, 5 décembre 1868, 2 février, 4 mars, 8 avril et 15 mai 1869.

portants à connaître avant l'opération. Mais dans d'autres cas, aucune raison suffisante n'a pu être invoquée qui permît de prévoir ni le nombre ni la résistance de ces mêmes adhérences, ni la gravité des nouveaux rapports de la tumeur.

Contenu de la tumeur. — Des difficultés analogues se sont présentées lorsqu'il s'est agi, chez quelques malades, de déterminer, avant l'opération, quel était le contenu de la tumeur, de dire par exemple s'il était homogène, liquide ou solide, clair ou visqueux, normal ou altéré. Car bien que dans la plupart des cas, toutes ces circonstances aient été parfaitement prévues, chez certaines opérées, des particularités inopinées se sont présentées. La ponction elle-même qui, aux yeux du plus grand nombre, est considérée comme un moyen excellent pour diminuer, quelques jours avant l'opération, le volume de la tumeur, pour faire disparaître la plupart des accidents les plus inquiétants de suffocation et de compression; pour favoriser le retour des organes déplacés à des rapports moins anormaux; pour confirmer le diagnostic;... la ponction a été plusieurs fois insuffisante pour renseigner d'une manière rigoureuse sur le contenu de la tumeur; et, bien qu'elle fût faite à l'aide d'un trocart assez volumineux, elle n'a pas toujours permis de retirer une quantité notable de liquide, lors même que celui-ci n'était pas excessivement épais et qu'il était contenu dans une vaste poche.

Nombre des tumeurs. — On arrive quelquefois, en tenant compte des commémoratifs, en pratiquant une ponction qui montre la nature du liquide et diminue le volume de la masse principale, à dire s'il y a une ou plusieurs tumeurs contenues dans l'abdomen. Mais il n'est pas toujours facile de déterminer à l'avance cette partie du diagnostic, et on a vu que certaines productions ne peuvent être découvertes que pendant l'opération.

Lieu où la tumeur a pris naissance. — S'il est parfois possible non-seulement de dire que l'implantation du kyste se fait par un ou plusieurs points ; qu'elle se fait plutôt sur un point des annexes de l'utérus que sur un autre;... mais encore d'affirmer que le point de départ de la tumeur n'a pas eu lieu dans un organe voisin ou même éloigné de l'ovaire,... dans un grand nombre de cas, l'erreur est d'autant plus facile que la tumeur est déjà volumineuse au moment où le chirurgien est appelé à en constater la présence. C'est ce qui explique pourquoi, chez une malade, ce fut seulement à un moment où l'opération était fort avancée, et après une exploration faite à plusieurs reprises avec la main, que l'on reconnut que la tumeur kystique avait pris naissance dans la rate hypertrophiée. Lors donc que le chirurgien est appelé auprès d'une malade qui porte un kyste abdominal d'un grand volume, peut-il affirmer que ce kyste n'a pas pris naissance dans le mésentère ou dans l'un des reins? Quelques auteurs le pensent, bien qu'ils aient eux-mêmes commis des erreurs de ce genre, et que, pour les éviter, ils aient proposé de tenir compte de symptômes locaux dont la valeur me paraît très-contestable. Peut-être sera-t-il plus facile de dire si le liquide enkysté siége dans la cavité d'un utérus hypertrophié, ou si la tumeur a pris naissance dans l'épaisseur des parois de ce même organe. Dans ce cas, le cathétérisme de l'utérus, son exploration par le rectum et par le vagin, pourraient mettre le chirurgien sur la voie. Mais encore est-il que la solution de toutes ces questions est parfois très-difficile; et la meilleure preuve, c'est que le diagnostic n'a pu être fait même par des chirurgiens exercés. Tout dernièrement, chez une malade qui vint mourir dans mon service à l'hôpital de l'Ourcine, à la suite de la ponction d'un kyste multiloculaire de l'ovaire, ponction pratiquée quelques jours plus tôt, et qui avait été suivie d'une péritonite suppurée, les nombreux chirurgiens qui avaient vu la malade pendant la vie avaient cru, après des examens répétés et des plus attentifs, que la portion du kyste qui remplissait le bassin non-seulement était adhérente à l'utérus, mais encore avait pris naissance dans la paroi postérieure du corps de cet organe. Contrairement à ce diagnostic, l'autopsie démontra que le kyste avait pris naissance dans l'un des ovaires, et qu'il avait refoulé et fixé contre la symphyse l'utérus qui, du reste, était complétement libre d'adhérences récemment formées.

DEUXIÈME POINT. — DANGER DE LA PONCTION EXPLORATRICE.

On vient de voir les services que la ponction peut rendre pour éclairer le diagnostic. Aussi le chirurgien est-il souvent tenté d'y recourir. Cependant, l'observation m'a démontré que, dans un certain nombre de cas, non-seulement elle ne peut remplir ce but, mais encore qu'elle est dangereuse, même lorsqu'elle est faite avec le trocart de fin calibre auquel on a donné le nom d'explorateur. On a vu, en

effet, qu'elle peut déterminer le déversement immédiat et spontané dans la cavité péritonéale du liquide kystique, puis donner lieu à tous les symptômes d'une péritonite menaçante, et favoriser par la suite la formation d'adhérences qui plus tard deviennent un obstacle des plus sérieux.

Cette complication me paraît d'autant plus importante à signaler qu'elle n'a pas été suffisamment mentionnée jusqu'à ce jour. Et il me semble, d'après ce que j'ai vu, que c'est à ce brusque passage du liquide kystique dans la cavité péritonéale, bien plus souvent qu'à l'inflammation aiguë de la membrane interne du kyste, qu'il faut rattacher les accidents graves et trop souvent mortels qui ont été observés à la suite des ponctions pratiquées dans le but de compléter le diagnostic. Si donc ces ponctions peuvent rendre de grands services, il importe aussi d'en connaître les dangers, afin qu'une détermination utile puisse être prise à temps, au cas où des accidents graves viendraient à éclater.

B. CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE.

Le seul traitement des kystes de l'ovaire qui mérite d'être pris ici en considération est le traitement chirurgical. Ce traitement varie suivant que le kyste est *uniloculaire* ou *multiloculaire*. Il varie encore suivant qu'il existe ou non des *adhérences* nombreuses, résistantes et vasculaires, suivant le *mode d'implantation* de la tumeur, suivant qu'on a plus ou moins à redouter les dangers de l'*hémorrhagie*, suivant enfin qu'on se décide ou non à pratiquer l'*occlusion* complète de la plaie abdominale.

Kyste uniloculaire. — Quand la poche est *uniloculaire* et que le liquide est limpide, peu coloré, et exempt de toute viscosité, la ponction employée seule peut donner une guérison temporaire, comme cela eut lieu chez une malade qui fut opérée, en 1858, par M. Nélaton, lorsque j'étais son interne, à l'hôpital des Cliniques. — La guérison se maintient plus longtemps, et quelquefois même est définitive, lorsque l'injection est suivie de l'injection iodée.

Mais quand le liquide est trouble et visqueux, ces moyens sont insuffisants. Ils peuvent même être dangereux, l'injection iodée surtout; et j'ai vu souvent des chirurgiens distingués perdre en quelques jours, à la suite de cette dernière, des malades dont la santé était loin d'être épuisée.

C'est alors que deux ressources se présentent : ou bien pénétrer dans la poche pour y laisser une canule à demeure, ou bien procéder à l'extraction de la tumeur. L'application du premier moyen peut être faite de plusieurs manières, et pour y parvenir, j'ai eu recours : 1° à la ponction à l'aide du trocart dont la canule était laissée à demeure pour assurer aux liquides un libre écoulement; 2° à l'ouverture de la paroi abdominale et de la paroi kystique au moyen de caustiques appliqués sur un des points d'élection de la tumeur, ou sur deux points suffisamment rapprochés; 3° à l'incision plus ou moins large des cavités abdominale et kystique; et, dans ce dernier cas, — ou bien le kyste était peu adhérent à la paroi antérieure de l'abdomen, et il fallut saisir les bords de l'ouverture kystique, les maintenir, soit par compression à l'aide de pinces spéciales, soit par suture, en contact assez exact avec les bords de l'incision abdominale pour empêcher les liquides de tomber dans le péritoine, — ou bien la surface externe du kyste était tellement adhérente à cette paroi que la poche pouvait être ouverte très-largement sans qu'il fût nécessaire de recourir à la suture pour assurer le maintien de la sonde.

Tous ces procédés ont pour but de faciliter l'issue et la détersion des liquides qui pourraient séjourner et s'altérer, et de diriger le travail suppuratif de manière à modifier l'intérieur de la poche et à en favoriser la destruction. On comprend qu'ils constituent une ressource précieuse pour les kystes qui adhèrent solidement, et dans une très-grande partie de leur étendue, aux parois de l'abdomen et aux organes contenus dans la cavité péritonéale.

Le deuxième moyen, auquel on a donné le nom d'*ovariotomie,* consiste à enlever la tumeur. Il convient surtout lorsque cette dernière n'a pas contracté d'adhérences, ou que celles-ci sont molles et faciles à détacher; et l'on peut dire que son application est relativement commode et beaucoup moins dangereuse que celle des procédés précédents, dans les cas favorables que nous venons de mentionner.

Kyste multiloculaire. — Mais si la tumeur, au lieu d'une seule poche, en présente plusieurs, — ou bien ces loges sont accessoires, petites, peu nombreuses, peu capaces, et semblent faire partie de la poche principale, et alors on peut se conduire

comme si le kyste était uniloculaire; — ou bien ces loges sont très-nombreuses, et séparées l'une de l'autre par des cloisons très-résistantes qui renferment des substances plus ou moins solides (kystes aréolaires), et dans ce cas, il n'est pas moins impossible de faire communiquer ces poches entre elles, que de donner une issue facile au liquide qu'elles contiennent. C'est là que la gastrotomie suivie de l'ablation du kyste se présente comme unique ressource.

Adhérences. — Et toutes les fois que la tumeur menace la vie de la malade, soit par son grand volume, soit par une complication grave survenue dans l'intérieur de la poche (hémorrhagie, suppuration), il est encore indiqué d'extraire la masse morbide lors même qu'elle a contracté des *adhérences* fermes, résistantes et vasculaires. C'est à ce prix seulement que la vie de la malade peut être conservée. On a vu dans nos observations avec quelle prudente lenteur il faut alors procéder; à quelle dissection méticuleuse, à quels expédients de ligatures tantôt simples, tantôt multiples, préventives ou définitives, à quels procédés de décollement, d'écrasement, de sections sanglantes ou ignées des brides adhérentes, il faut incessamment recourir; on a vu enfin comment il faut ne jamais se lasser d'aller doucement et de poursuivre jusqu'au bout une tâche qui paraît d'abord interminable.

Mais, la tumeur une fois dégagée de ses adhérences, tous les obstacles ne sont pas surmontés : d'autres difficultés se présentent qui proviennent du *mode d'implantation.*

(*La fin à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE

OBSERVATION DE FIÈVRE TYPHOIDE DANS LA SECONDE MOITIÉ DE LA GROSSESSE.

La fièvre typhoïde étant assez rare dans la seconde moitié de la grossesse, nous croyons intéressant de rapporter l'une des deux observations que publie le docteur WALLICHS dans le *Monatschrift.*

OBSERVATION. — La femme K..., mère de trois enfants, petite et délicate, fut vue pour la première fois par le Dr Wallichs le 11 octobre 1867 avec les symptômes initiaux de la fièvre typhoïde ; d'après son calcul, elle se trouvait au septième mois lunaire de la grossesse. La maladie se développa avec une intensité médiocre ; la température était, le soir, de 39° à 40°, une fois elle atteignit 40,2° (à l'aisselle). Les rémissions du matin n'étaient, d'ordinaire, que de 2 à 6/10 de degré. Dans ce cas-ci, on prit régulièrement les mesures thermométriques ; le mari fit les fomentations froides telles que les indiqua le médecin, c'est-à-dire qu'il fit des applications de linges mouillés à froid le long de la colonne vertébrale, dès que le thermomètre montait à 40° ou se rapprochait de ce degré. Au bout de quelques applications, le thermomètre baissa chaque fois de quelques dixièmes de degré. Rappelons que, dans la première observation publiée par ce médecin, il est noté que ce genre d'application avait été trouvé très-agréable par la malade ; que la chaleur fébrile avait diminué, et que, en général, il était suivi d'un sommeil tranquille. Ici le sensorium resta assez libre pendant les premières semaines ; mais le sommeil n'était pas tranquille. Les dents aiguës et tranchantes de la malade donnèrent lieu à la formation d'une ulcération étendue de la langue, d'un mauvais aspect, qu'on eut assez de peine à guérir. Il se développa, comme dans le premier cas, un catarrhe bronchique très-fatigant, avec sécrétion muqueuse abondante, et, dans le troisième septénaire, l'aphonie était complète ; la déglutition était douloureuse, et il y avait constamment beaucoup de mucosités au fond de la gorge. On ne put explorer avec le laryngoscope.

Vers la fin de la troisième semaine, la température baissa un peu. Dans la nuit du 30 octobre survint un violent frisson (température au-dessus de 40°) ; l'après-midi, sueur abondante ; la température tombe à 36°. Au bout de quatre heures, après un nouveau frisson, le thermomètre remonte de 3 degrés, pour retomber d'autant le lendemain matin, après une transpiration abondante. Le docteur Wallichs ne douta pas un instant que ces symptômes fussent en rapport avec la mort du fœtus. Cependant ils n'étaient provoqués que par les prodromes de l'accouchement ; car, dès le matin du 2 novembre, après quelques heures de contractions modérées, la femme mit au monde tout à coup une fille *vivante*. A en juger d'après le développement de cette enfant, elle était venue environ deux mois trop tôt ; elle mourut le lendemain. La mère perdit peu de sang ; on ne put remarquer d'influence de l'état puerpéral sur la fièvre typhoïde qui approchait de sa fin. La température était le 5 novembre : le matin, de 38° ; le soir, de 39°.

Dans les semaines suivantes, l'accouchée se remit assez pour pouvoir quitter le lit ; mais les forces laissèrent toujours beaucoup à désirer. L'appétit ne voulait pas venir ; de temps à autre survenait de la diarrhée ; le fer ne parut pas être supporté. Ce qui incommoda le plus la malade, ce fut la persistance du catarrhe bronchique qui, la nuit aussi, troublait son sommeil.

Dans les premiers jours de décembre, c'est-à-dire dans la huitième semaine après le début de la fièvre typhoïde, et dans la cinquième après l'accouchement, survint de nouveau un mouvement fébrile ; la température monta le soir à 39,8° ; sueurs nocturnes abondantes ; langue rouge, sèche ; soif ; délire. Crachats mêlés d'un peu de sang, mais généralement composés de mucosités épaisses, gluantes, avec quelques bulles de gaz. A l'examen attentif des poumons, on constate de la matité en dehors et au-dessus de la clavicule gauche, et des râles fins au sommet des deux poumons. Lorsque le 3 décembre et les jours suivants les symptômes cérébraux vinrent à s'aggraver ; que le sensorium disparut complétement ; que le 4 décembre la température atteignit matin et soir 40,4° ; que le pouls monta à 130 ; qu'il se manifesta des secousses permanentes dans les muscles des bras et une agitation générale dans tout le corps ; que survinrent des évacuations intestinales liquides et fréquentes ; que l'urine contint un peu d'albumine, sans coagulations fibrineuses toutefois, alors le docteur Wallichs avoue que son diagnostic flotta entre une rechute de la fièvre typhoïde et le développement *consécutif* d'une tuberculose aiguë dans les méninges, les poumons, l'intestin ; mais il se rattacha à cette dernière hypothèse qui était également celle de deux confrères appelés en consultation ; mais ce fut une erreur, car le 8 décembre la chaleur et le délire diminuèrent ; le pouls tomba de 120-130 à 116-108. Pendant cette nouvelle maladie, le catarrhe bronchique avait notablement cédé, mais reparut après avec plus d'intensité. Tandis que sous tous les rapports l'état de la malade s'améliora, survint tout à coup le 13 décembre, accompagnée d'une forte fièvre, une tuméfaction considérable de toute l'extrémité inférieure gauche. La jambe, de ce côté, se couvrit de nombreuses petites ecchymoses, et était remarquablement fraîche au toucher. Cette tuméfaction œdémateuse subitement développée, et due évidemment à un obstacle survenu dans la circulation du sang, diminua quelques jours après, tout en persistant encore pendant des semaines.

Ce n'est qu'en janvier 1866 que se perdit peu à peu le catarrhe bronchique avec l'enrouement, et, sous l'influence d'un traitement ferrugineux, la malade se remit complétement.

Trad. du Dr G. Lauth.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES SUR LES AFFECTIONS CUTANÉES DE NATURE ARTHRITIQUE ET DARTREUSE, professées par M. Bazin. Deuxième édition. Chez Adrien Delahaye, libraire.

TRAITÉ DES AFFECTIONS DE LA PEAU, par le docteur E. Baudot, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis, d'après les doctrines de M. Bazin. Paris, 1869. Savy, libraire.

L'ouvrage que M. Bazin présente au monde médical est la seconde édition de ses leçons sur les maladies cutanées de nature arthritique et dartreuse. Le docteur Besnier, qui a recueilli ses leçons, s'est chargé, en les rédigeant, d'y faire entrer les additions nombreuses et d'y apporter les changements importants que l'on trouve dans cette édition et que nous voulons signaler aux lecteurs.

Or, on le sait, M. Bazin, dans les travaux dont il a successivement doté la pathologie cutanée, s'est appliqué à étendre son sujet, et chacun de ses traités est comme un plaidoyer nouveau en faveur de sa théorie des maladies de la peau. — On ne saurait l'en blâmer. Croire que beaucoup de ces altérations, dont le derme est si facilement le siége, se lient à une disposition morbide générale, qui embrasse le support tout entier ; croire que les manifestations cutanées de cette disposition morbide ont, dans leur physionomie propre, un cachet qui révèle leur origine; que cette origine se reconnaît encore à leur mode d'évolution aussi bien qu'à l'ordre particulier dans lequel elles se succèdent, tel est le fond de cette doctrine.

C'est elle que M. Bazin affirme dans chacun de ses ouvrages, elle qu'il avance avec conviction, qu'il défend avec énergie; et rien de plus naturel, puisque s'il n'est point le père de cette théorie, il en est du moins le restaurateur. La presse médicale se plaît à le reconnaître, et, en bonne fille qu'elle est, habituée d'ailleurs à rencontrer des savants impatients de la critique, elle oublie les quelques vivacités de notre auteur à son égard, pour ne regarder que sa conception, dont la grandeur la séduit, et son expérience, dont la maturité la rassure.

Reconnaissant pour ma part mon impuissance à étayer ou à saper un tel édifice, je ne veux que vous en montrer les intéressants éléments.

Dans les considérations générales, après quelques pages consacrées à l'exposé de ses principes en pathologie générale, et de la méthode à suivre en dermatologie, l'auteur trace en un chapitre le diagnostic des affections cutanées, chapitre intéressant parce qu'il peut déjà servir à juger ces principes et cette méthode. Il insiste d'abord sur la nécessité qu'il y a de poser un diagnostic *complet*, c'est-à-dire répondant à trois ordres de données : 1° La connaissance de la lésion élémentaire ou anatomique qui constitue l'éruption ; 2° celle de l'affection cutanée, genre ou espèce, selon qu'elle est commune à plusieurs maladies différentes et comporte des subdivisions, ou bien qu'elle se rencontre seulement dans une maladie déterminée à l'exclusion des autres; 3° enfin le diagnostic comporte l'étude de la maladie elle-même à laquelle se rattache l'affection cutanée.

J'emprunte ici à M. Bazin son langage, et je prends les mots maladie et affection dans le sens qu'il leur donne. Est-ce le bon? et fallait-il intervertir l'acception ancienne ? La question a déjà été discutée; au lecteur de juger.

Les sources de ce diagnostic sont d'ailleurs variées : les unes, directes, sont inhérentes à l'éruption que l'on a sous les yeux et relèvent, pour la plupart, de ses caractères objectifs ; les autres sont indirectes, et ont trait aux antécédents morbides du malade et aux coïncidences qui peuvent être observées. Cette condition de coïncidence est sans doute d'une grande valeur pour établir le caractère étiologique d'une maladie de peau : qu'un rhumatisant vienne à prendre une roséole pendant le cours d'une attaque de rhumatisme aigu, et l'on sera fondé à croire que cet exanthème peut bien reconnaître la même cause que celle que reconnaît l'attaque rhumatismale elle-même. Mais le fait sera plus frappant si, au lieu d'une simple coïncidence, on observe une alternance, une sorte de balancement des symptômes entre la manifestation cutanée et la manifestation articulaire. C'est ce que je me suis attaché à établir dans mon mémoire sur les exanthèmes du rhumatisme.

Quant aux caractères tirés de l'éruption elle-même, leur valeur est fort difficile à apprécier. Cette difficulté tient d'abord aux transformations que peuvent offrir ces éruptions, *in situ*, au lieu même de leur premier développement, transformations qui peuvent se produire pour ainsi dire, spontanément, ou bien être provoquées par des influences secondaires, telles qu'un traitement intempestif. Elle tient encore aux associations morbides, en vertu desquelles on peut rencontrer sur le même sujet, à la même époque ou à des époques éloignées, des maladies différentes se manifestant par des éruptions de même forme.

M. Bazin signale franchement toutes ces difficultés, et leur importance pratique est par lui appréciée, en résumé, dans ces lignes que l'on trouve à la fin du chapitre du diagnostic :

« Dans la plupart des cas, rien de plus facile pour nous que d'atteindre ce résultat (le diagnostic complet d'une affection cutanée). Mais quand bien même nous serions obligés de nous arrêter avant de pouvoir affirmer la nature de l'affection, nous serions toujours au moins aussi avancés que ceux qui n'admettent pas nos divisions ou notre méthode. Que si, au contraire, nous arrivons à la solution complète du problème que nous nous posons, alors se découvrent des aperçus nouveaux qui leur sont inconnus. Le malade s'offre à nous, non-seulement avec son affection actuelle, mais encore, comme dans le cas de maladie constitutionnelle, avec son passé et son avenir, avec sa prédisposition à une série d'affections superficielles ou profondes, fixes ou mobiles, qui pourront s'échelonner dans le cours de son existence, et même se transmettre à ses descendants sous les formes les plus variées; et cette notion nous servira de guide dans l'institution d'un traitement tout à la fois curatif et préventif, où l'activité des moyens, dirigés contre l'affection actuelle, s'alliera à la réserve et à la prudence que pourra commander la prédisposition morbide. »

Ces considérations générales se terminent par un coup d'œil d'ensemble sur l'histoire des éruptions cutanées, en général, et sur l'histoire des progrès qui ont été réalisés en dermatologie à différentes époques. Puis l'auteur aborde l'étude de l'*arthritis* et de l'*herpétis* considérés comme unités pathologiques; vient enfin la description des arthritides et des herpétides. Dans une dernière partie sont groupées les observations représentant les principaux types de ces affections.

M. Bazin a donné de grands développements à l'étude de l'arthritis et de l'herpétis considérées comme maladies constitutionnelles. On sait qu'il reconnaît quatre maladies qui méritent ce nom : la syphilis, la scrofule, l'arthritis, l'herpétis. Il en trace à grands traits les symptômes, les périodes, la marche et les formes diverses. Il va même jusqu'à préciser quel est l'ordre de succession des manifestations par lesquelles elles se traduisent, et il établit une sorte d'échelle pathologique des systèmes qui sont successivement envahis par elle. Il est certain qu'à cet égard il peut rester dans l'esprit du médecin de grandes incertitudes; car, peut-on poser comme une règle que le rhumatisant a toujours présenté des manifestations cutanées avant d'avoir les déterminations articulaires, et qu'il offrira des manifestations articulaires avant les déterminations viscérales? — M. Bazin ne dit pas *toujours*, mais *le plus souvent*, et cette expression elle-même est probablement encore au-dessus de la vérité.

Examinant ici les rapports de ce groupe de maladies avec les groupes voisins, l'auteur modifie quelque peu la classification qu'il avait autrefois adoptée. Ainsi, certaines éruptions aiguës et passagères, ou pseudo-exanthèmes, qu'il regardait autrefois comme dépendant de l'arthritis et de l'herpétis, ne sont plus aujourd'hui pour lui que des pseudo-exanthèmes idiopathiques ; tels sont parmi les arthritides, le zona, l'herpès phlycténode aigu, le pemphigus aigu ; et parmi les herpétides, l'urticaire aiguë, le pityriasis aigu, le zona et le pemphigus aigu. « Par cette modification, dit l'auteur, nous espérons désarmer nos adversaires et assurer le triomphe des arthritides et des herpétides. » Je ne saurais partager de telles espérances. Je crois que les concessions ne satisferont guère que les convertis, et j'en sais parmi ceux-là qui s'étonneront même d'un sacrifice aussi large, pensant que quelques-unes de ces éruptions, le zona, par exemple, ont bien paru quelquefois se lier au rhumatisme.

La période terminale des maladies constitutionnelles est, on le sait, l'objet d'interprétations intéressantes. L'auteur les distingue des maladies cachectiques, pellagre, lèpre, scorbut, rachitis, maladie de Bright, etc., dont il fait un groupe intermédiaire aux maladies constitutionnelles et aux maladies diathésiques.

Dans la seconde partie de l'ouvrage, l'auteur étudie les affections cutanées qu'il rattache à

l'arthritis et à l'herpétis, les arthritides et les herpétides. Il en donne d'abord la classification, et ici nous trouvons des changements intéressants. Jusque-là, il s'était borné à classer ces affections d'après leurs caractères objectifs et anatomiques, et il les distinguait en affections érythémateuses, vésiculeuses, papuleuses, etc. Dans la nouvelle classification, il prend pour base l'ordre d'apparition de ces éruptions dans le cours de la maladie constitutionnelle, leurs rapports avec cette maladie; les caractères anatomiques ne viennent plus qu'en seconde ligne. Il les partage en trois sections :

1° Affections primitives ou pseudo-exanthématiques ; ce sont les affections aiguës, passagères, qui forment les premières manifestations cutanées de l'arthritis et de l'herpétis, se montrent à leur première période et guérissant spontanément; tels sont les érythèmes noueux et papulo-tuberculeux, l'urticaire aiguë, le pityriasis aigu, etc.

2° Affections secondaires ou communes ; ce sont des affections chroniques, persistantes, qui se montrant dans la seconde et troisième période de ces maladies, réclament un traitement particulier et sont justiciables de la thérapeutique; tels sont l'eczéma, le lichen, le prurigo, les psoriasis, etc.

3° Affections tardives et malignes; ce sont des affections qui se montrent à la dernière période de l'arthritis et de l'herpétis ; elles sont beaucoup plus graves que les précédentes, souvent irrégulières dans leur marche, toujours très-tenaces, et contre elles échouent tous les traitements ; tels sont l'urticaire chronique, certaines formes d'eczéma, le pemphigus chronique, etc.

Cette classification, comme on le voit, se rapproche de celle des syphilides et des scrofulides ; chaque groupe d'éruptions marquerait une période plus ou moins avancée de la maladie ; mais nous craignons qu'elle ne soit un peu artificielle et que l'auteur ne se soit laissé tenter par des analogies qui étaient, il faut le dire, bien faites pour l'entraîner.

Cette classification établie, l'auteur entre dans la description des arthritides et des herpétides en particulier, et il suit l'ordre qu'il vient de donner. Chaque affection est étudiée avec soin dans ses symptômes, ses variétés, sa marche, son diagnostic et son traitement. Nous ne pouvons signaler ici que quelques-unes des additions les plus importantes. Dans les arthritides, nous trouvons la description de l'urticaire hémorrhagique, celle de l'herpès circiné arthritique, de l'eczéma unguium, de l'hidrosadénite exulcérative, du pityriasis acnéique, du psoriasis buccal, etc., etc. Dans les herpétides, nous trouvons la description de la roséole miliaire, du psoriasis unguium, du psoriasis pseudo-arthritique, de l'épinyctide, de l'herpétide exfoliatrice, dernier terme auquel aboutissent souvent les éruptions de nature herpétique.

L'ouvrage se termine enfin par quarante-trois observations représentant les principaux types d'arthritides et d'herpétides, groupées d'après la classification que nous avons indiquée. Parmi elles, il en est quelques-unes qui nous montrent l'arthritis et l'herpétis associés soit ensemble, soit avec la scrofule ou la syphilis. Ces observations sont réellement le complément clinique des idées développées dans le cours de l'ouvrage.

En résumé, à ne prendre les idées de M. Bazin que comme de pures conceptions théoriques, on y trouve encore un agencement méthodique qui satisfait l'esprit et repose la mémoire. Ces cadres si nettement arrêtés, ces divisions tracées de telle sorte qu'elles rappellent à l'esprit la configuration d'un échiquier, tout cela nécessitera encore beaucoup de retouches. M. Bazin y travaille toujours ; il a déjà reconnu que quelques-uns de ces cadres éclatent lorsqu'on veut y faire entrer le fait clinique qu'on les croyait propres à recevoir, et il a remanié son œuvre. Néanmoins son idée est grande et son travail aura eu sur la médecine actuelle une influence considérable dont on ne peut guère encore mesurer toute la portée.

Remercions M. Besnier de nous avoir si bien traduit la pensée du maître.

Le but de M. Baudot en publiant ce volume, il nous le dit dans la préface qu'il a écrite en tête de son livre : tout livre doit avoir pour but, ou de faire connaître des idées nouvelles, ou de propager et de vulgariser des opinions déjà émises ; c'est ce second but que je me suis proposé d'atteindre en publiant cet ouvrage.

Désirant vulgariser et multiplier la diffusion des idées de son maître, idées qui sont les siennes, M. Baudot a pris à tâche de résumer les huit volumes dans lesquels ont été recueillies les leçons de M. Bazin sur les maladies de la peau ; et, séparant la formule de la doctrine et l'exposition pathologique de tous les éléments que le professeur a dû leur adjoindre dans son enseignement, il a pu réunir dans un cadre unique ce que l'une et l'autre comporte de plus essentiel.

On ne trouve plus là l'exposé détaillé des faits particuliers, la description minutieuse des observations, la discussion contradictoire des opinions émises à leur sujet, et les longs développements que comporte nécessairement une exposition doctrinale : mais dans un seul volume, et sous une forme aussi clairement méthodique que sévèrement concise, on trouve un résumé complet des faits, suffisant pour donner une parfaite connaissance des maladies de la peau, soit à l'élève qui doit, avec tant d'autres choses, les recettes dans son bagage scientifique, soit au praticien occupé qui n'a que trop peu de temps à donner à l'étude.

Ce n'est pas un manuel dans lequel on ait sacrifié les grandes lignes du sujet par des omissions regrettables ; c'est la réduction d'une grande œuvre, aux dimensions qui conviennent à la portée de chacun. Sans prétendre aucunement à remplacer son modèle, elle ne veut que le suppléer et le vulgariser davantage.

Des considérations générales ouvrent le volume. Puis vient le tableau des affections génériques de la peau, envisagées chacune en elle-même. La troisième partie comprend l'histoire des affections spéciales, de cause externe et de cause interne, affections de cause mécanique, parasitaires, pathogénétiques, et enfin des affections symptomatiques des maladies constitutionnelles et des maladies diathésiques, aussi bien que des difformités.

Dans la cinquième partie, l'auteur trace une sorte de mémento rapide de la médication par les eaux minérales, dans le traitement des maladies de la peau.

Dr A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 8 juin 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Dionis des Carrières sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné à Arcy-sur-Eure (Yonne).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Rehfeld sur la guérison radicale des crampes et tremblement nerveux des écrivains.

2° Une note sur les pessaires, par M. Jourdain, pharmacien à Paris.

—

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie divers instruments inventés par M. Trouvé, fabricant : une trousse électro-médicale, qui, sous un petit volume, renferme un appareil électrique complet pour l'usage médical.

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur SONRIER, médecin principal en chef du camp de Châlons, une observation de disjonction de l'os malaire avec semi-luxation en arrière; — 2° au nom de M. le docteur Jules Gimelle, une brochure sur la *Cochinchine géographique et médicale*.

—

M. DEVERGIE demande la parole pour citer, à l'appui du mode de désinfection des cadavres par l'acide phénique, les résultats qui ont été obtenus par l'injection des cadavres, dans les amphithéâtres des hôpitaux, à l'aide d'un mélange de glycérine et d'acide phénique. Les corps ainsi injectés ont pu être conservés pendant plusieurs mois sans répandre la moindre mauvaise odeur.

—

M. Alph. GUÉRIN prend la parole en ces termes : En apportant à la tribune la preuve matérielle de la curabilité de l'infection purulente, je n'ai pas eu la prétention d'indiquer un moyen infaillible de soustraire à la mort tous les malades qui ont subi l'atteinte du fléau. La confiance que j'ai manifestée dans le sulfate de quinine n'est point illimitée et aveugle ; elle ne m'est pas seulement inspirée par la pratique ; elle repose sur l'opinion que j'ai depuis longtemps de la nature de la maladie.

Rapprochant l'infection purulente des autres maladies qui dépendent d'une altération du sang, j'ai pensé que la fièvre paludéenne n'en diffère que par la nature de l'agent miasmatique. Dans l'infection purulente, ce sont des émanations animales qui engendrent la maladie ; dans la fièvre paludéenne, ce sont des émanations de substances végétales putréfiées. Le frisson, qui dénote l'empoisonnement et indique la pénétration de l'économie tout entière par la substance toxique, est tellement identique dans l'une et l'autre maladie qu'il est impossible d'y trouver une différence appréciable. C'est cette analogie et l'impossibilité d'expliquer l'infection purulente par les causes invoquées jusque-là qui me portèrent à soutenir l'opinion que je défends encore. Si donc le sulfate de quinine a une action incontestée dans les fièvres des marais, pourquoi serait-il sans influence sur les fièvres des marais ?

Mais ce n'est pas seulement avec les fièvres palustres que l'infection purulente offre de frappantes ressemblances ; c'est aussi avec la fièvre typhoïde, avec la fièvre jaune, avec le typhus d'Orient, d'où j'ai cru pouvoir appeler l'infection purulente : « *typhus chirurgical.* »

M. Alph. Guérin s'applique à démontrer que la théorie de la phlébite est insuffisante pour expliquer l'infection purulente, sans toutefois refuser à l'inflammation des veines la possibilité de porter du pus dans le sang et de produire ainsi des abcès métastatiques. D'ailleurs, Virchow a démontré que ce n'est pas du pus que l'on trouve dans les veines des malades morts d'infection purulente, mais des leucocytes dont l'accumulation prend l'aspect puriforme.

L'opinion que soutient M. Guérin est confirmée, dit-il, par l'expérience de chaque jour. Dès qu'un malade a eu le frisson, annonçant l'invasion de l'infection, on peut s'attendre à voir l'accident se produire chez tous les malades qui sont dans les conditions de contagion. C'est à cette contagion que sont dus les insuccès de la pratique chirurgicale des grands hôpitaux.

M. Alph. Guérin cite à l'appui de ce qui précède les résultats d'expériences qu'il a faites dans un autre but. Puis il donne quelques explications au sujet de l'objection qui lui a été faite par M. Hérard relativement à la tolérance du sulfate de quinine, objection qui porterait tout entière, suivant lui, sur un malentendu.

L'honorable académicien, après avoir exposé les résultats de l'examen du fait présenté dans l'avant-dernière séance, termine en ces termes :

De quelque côté que l'on envisage la question de l'infection purulente, on rencontre des difficultés insolubles, à moins que l'on n'admette que ce terrible accident des opérations résulte de l'absorption des miasmes qui s'exhalent du pus décomposé.

On peut sans doute être embarrassé pour dire pourquoi ces émanations sont plus délétères quand plusieurs individus suppurent dans un espace confiné; mais jusqu'à ce que la chimie nous ait dit quelle est la combinaison qui donne naissance à cet agent pestilentiel, nous nous contentons de constater le fait, et de ce fait doit ressortir la nécessité d'une véritable transformation des services hospitaliers de chirurgie. Tant qu'on n'aura pas isolé les grands blessés, tant qu'on mettra un amputé à côté d'un homme ayant subi une opération quelconque, il faudra s'attendre à voir l'infection purulente régner encore endémiquement dans les hôpitaux.

M. Verneuil déclare que la question de la curabilité de l'infection purulente est une des plus importantes de la pathologie chirurgicale, et même de la pathologie tout entière.

La pyoémie est-elle curable? Si oui, dans quelles proportions et par quels moyens? Triple question de fait, de chiffres et de thérapeutique.

La question de fait se résout par l'affirmative d'après les observations de M. Sédillot, de Vidal (de Cassis), de Bonnet (de Lyon), de Follin, de MM. Gosselin, Broca, Verneuil et Alph. Guérin. Le fait communiqué à l'Académie par M. Alph. Guérin ne peut laisser aucun doute à cet égard.

La question de proportion est moins facile. Malgré la quantité innombrable des cas d'infection purulente, il existe à peine une vingtaine d'observations authentiques de guérisons. Aussi le plus grand nombre des chirurgiens sont pessimistes à l'endroit du pronostic de la pyoémie. Au contraire, MM. Sédillot, Broca et Alph. Guérin professent un optimisme relatif qui peut s'expliquer par l'une des hypothèses suivantes : Ou le hasard les a favorisés d'une série heureuse ; — ou ils sont en possession d'une médication héroïque ; — ou ils ne comprennent pas comme tout le monde la maladie dont il s'agit et réunissent sous la même dénomination les formes bénignes rejetées par les pessimistes.

Repoussant les deux premières hypothèses, M. Verneuil s'attache à montrer que les optimistes voient l'infection purulente autrement que la majorité des chirurgiens contemporains.

Suivant lui, les variations des théories de l'infection purulente depuis Boerhaave ont porté les chirurgiens, de guerre lasse, à s'occuper simplement de la nosographie de cette affection. On admet donc qu'il existe une maladie spéciale sévissant sur les blessés et les opérés, ayant des caractères assez tranchés pour que le diagnostic soit facile à porter ; mais, si l'on s'entend sur le diagnostic et le pronostic, il n'en est pas de même des causes, de l'origine, de la nature, des formes et des degrés. Cette lacune, que les travaux d'ailleurs très-recommandables des chirurgiens français (Ribes, Cruveilhier, Maréchal, Dance, Velpeau, Sédillot, Bérard, Tessier) avaient laissée, vient d'être enfin comblée par les Allemands : Virchow, Otto Weber, Panum, Bilroth, Wagner, etc., si bien que, grâce à ces derniers travaux, l'histoire de l'infection purulente doit être considérée comme à peu près complétement terminée.

La pyoémie ne doit pas plus être scindée que les divers degrés de la pneumonie ou de la tumeur blanche ; c'est cependant ce que l'on fait aujourd'hui en désignant sous ce nom des terminaisons de divers accidents des plaies.

Où commence l'infection purulente, où finit-elle ? Question embarrassante. Le frisson, symptôme initial, n'a rien de caractéristique ; la mort, phénomène terminal, pas davantage ; les abcès multiples peuvent exister sans pyoémie, et, d'autre part, on peut mourir d'infection purulente sans avoir d'abcès multiples.

La théorie que M. Verneuil propose de substituer aux théories classiques qu'il rejette se résume dans les propositions suivantes :

« 1° A la suite de plaies quelconques récentes ou anciennes, sanglantes ou suppurantes, traumatiques ou spontanées, on peut voir surgir des symptômes généraux plus ou moins intenses, plus ou moins durables, rappelant par leur ensemble les fièvres continues ou rémittentes.

2° L'apparition de ces symptômes précède de peu ou suit de près, ou d'une manière générale coïncide avec des modifications fâcheuses survenues du côté de la plaie elle-même.

3° Ultérieurement, au bout d'un temps variable, souvent, mais non toujours, se développent des lésions secondaires sévissant sur des organes éloignés sains jusque-là ; ces lésions affectent la forme d'infarctus ou de collections purulentes.

4° La cause de ces symptômes généraux réside dans la pénétration dans le torrent circulatoire d'une substance toxique septique engendrée spontanément à la surface de la plaie, et à laquelle je donne le nom de *virus traumatique*.

5° J'appelle *septicémie traumatique* la maladie générale provoquée accidentellement par l'introduction du virus en question, et je la range dans la classe des *toxémies*, des maladies infectieuses, des empoisonnements par matière organique.

6° Comme tous les empoisonnements, la septicémie peut être foudroyante ou seulement rapide, ou successive, ou lente. Dans le premier cas, elle tue sans laisser de traces. Si le poison pénètre en très-petite quantité, il peut être éliminé, alors la guérison est possible; si la dose est trop faible pour tuer d'un seul coup, mais trop forte pour être éliminée, la maladie se prolonge; les lésions secondaires surviennent, et l'on a affaire alors à l'infection purulente classique.

7° L'infection purulente n'est donc point une maladie spéciale, mais seulement une terminaison de la septicémie; c'est l'empoisonnement, plus des lésions fortuites surajoutées qui, par leur nature et leur siége, aggravent le pronostic jusqu'à le rendre presque inévitablement mortel.

8° La septicémie et l'infection purulente doivent être conjointement étudiées, car elles sont inséparables. La seconde est à la première ce que la syphilis tertiaire est à la syphilis primaire ou secondaire, ce que la cachexie cancéreuse est au cancer, ce que la phthisie est à la scrofule, etc. »

« Cette exposition doctrinale, ajoute M. Verneuil, outre qu'elle est conforme à la vérité et facile à confirmer au lit du malade, présente de grands avantages. Elle assigne à l'infection purulente sa véritable place; elle nous révèle son origine, ses causes, son début; elle nous montre sa vraie nature, ses affinités pathologiques naturelles.

Elle nous explique la gravité du pronostic et rend facile l'accord entre les dissidents; au point de vue thérapeutique elle est d'une utilité capitale.

Lorsqu'une maladie est au-dessus des ressources de l'art, nous devons nous efforcer de la prévenir; or la chose, par bonheur, est sinon très-facile, au moins souvent réalisable.

Je n'ai point guéri d'infection purulente, mais j'ai la conviction d'avoir cent fois arrêté la septicémie et prévenu par conséquent l'infection purulente.

Dans aucun cas les mesures prophylactiques ne sont plus nécessaires, j'ajouterais presque plus efficaces. »

M. Verneuil s'attache seulement à développer sa quatrième proposition relative au *virus traumatique*. Ce virus existe; il est démontré par les injections de M. Sédillot et les admirables recherches d'Otto Weber, de Bilroth, de Virchow, de Panum, etc. La formation du virus traumatique, à la surface des plaies, est constante. Elle est due à l'action chimique de l'air sur les éléments anatomiques des plaies exposées. Le produit de cette altération mérite le nom de virus, car il est inoculable; il agit à toutes les doses, il produit des effets identiques et détermine l'empoisonnement du sang, ainsi qu'il résulte des expériences d'Otto Weber.

Mais, objecte-t-on, pourquoi les accidents généraux d'empoisonnement ne sont-ils pas constants? Cela résulte de diverses circonstances, parmi lesquelles il faut compter en première ligne les conditions d'absorption ou de non-absorption de la plaie.

Une barrière opposée à l'absorption du virus traumatique existe du côté de la plaie lorsqu'elle s'est couverte d'une couche de bourgeons charnus; cette couche de granulations isole le foyer de la blessure et empêche l'absorption de s'y effectuer, à moins qu'elle ne soit entamée, auquel cas, à travers la solution de continuité de la membrane des bourgeons charnus, l'endosmose peut avoir lieu, ainsi que l'expérience le démontre.

L'expérimentation et l'observation clinique, suivant M. Verneuil, ne permettent pas de mettre en doute l'existence du virus traumatique des plaies.

M. Verneuil croit devoir compléter cette exposition doctrinale par le rappel de la théorie de Virchow relativement à l'embolie capillaire, qui rend compte des lésions secondaires de l'infection purulente, des infarctus, des abcès multiples, etc.

Des fragments de caillots sanguins détachés des veines, des parcelles de matière purulente ou putride, des débris de toute sorte, engagés dans les vaisseaux, peuvent, d'après Virchow, former des embolies capillaires et donner naissance à divers infarctus.

En ajoutant cette théorie de Virchow à la doctrine précédemment exposée, M. Verneuil pense que l'on a tous les éléments d'explication des faits. D'une part, l'empoisonnement de l'économie par le virus traumatique produit l'affection générale, la cachexie si rapide que l'on observe dans l'infection purulente; d'autre part, les phénomènes d'embolie capillaire rendent compte des lésions secondaires, infarctus, abcès multiples, etc.

Quant aux différences que l'on observe dans l'issue de la maladie chez deux individus dont l'un guérit et dont l'autre meurt, quoique le traumatisme soit le même, M. Verneuil pense qu'il faut en chercher la cause soit dans l'influence du milieu, soit dans la différence des conditions organiques des blessés. Ici, comme dans toutes les questions de pronostic et de thérapeutiques chirupgicales, le problème se compose de trois termes : la blessure, le blessé et le milieu.

— M. J. Guérin demande si, vu l'importance et les développements pris par la discussion sur l'infection purulente, il ne conviendrait pas d'ajourner la discussion pendante sur la vaccination animale?

Plusieurs membres font observer que l'Académie a déjà décidé que la discussion sur la vaccination animale commencerait mardi prochain. — L'Académie, consultée, maintient sa première décision.

—

M. Landrin, médecin vétérinaire, lit une note sur la valeur toxique de la coralline.

L'auteur rappelle les faits d'empoisonnement par la coralline communiqués à l'Académie par M. Tardieu, dans la séance du 2 février dernier. Puis il expose les expériences qu'il a faites en collaboration de MM. les docteurs Landrin, son frère, Babaut et Bourguignon, avec un échantillon de coralline fourni par M. Persoz.

De ces expériences qui ont porté sur des chiens, des chevaux, des lapins et des grenouilles, les auteurs croient pouvoir conclure:

1° Que la coralline n'est pas un agent toxique, même à des doses assez élevées;

2° Que l'on peut en faire usage hardiment dans la teinture, si dans les opérations qu'entraine son emploi on ne le mélange pas avec d'autres corps toxiques. (Comm. MM. Regnauld et Bouley.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Solution de sulfo-tartrate de quinine. — Righini.

Sulfate acide de quinine.	3 grammes.
Acide tartrique	4 gr. 50 centigr.
Eau distillée.	12 grammes.

Faites dissoudre. — On en donne depuis 15 gouttes jusqu'à 4 grammes par jour, dans un véhicule approprié, pour combattre les fièvres d'accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Juin 1741.

Nicolas Saucerotte naît à Lunéville (Meurthe). Il devait devenir un savant laborieux, un esprit exact et profond, et l'un des chirurgiens militaires qui ont le plus honoré l'armée. — A. Ch.

COURRIER

Le huitième volume de l'*Annuaire* de l'Association générale est en distribution et en vente chez J. B. Baillière et fils.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Un concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, sera ouvert le samedi 3 juillet 1869, à quatre heures, au chef-lieu de l'administration, avenue Victoria, 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir pourront se faire inscrire au secrétariat de l'administration, du samedi 5 juin jusqu'au samedi 19 juin, à trois heures de relevée.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — M. Alcantara, docteur en médecine, suppléant pour les chaires d'accouchement et de chirurgie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est chargé du cours de pathologie interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Frison, dont la démission est acceptée.

M. Stéphann, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchement et de chirurgie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Alcantara, appelé à d'autres fonctions.

Société météorologique. — La Société météorologique de France est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Les statuts de ladite Société sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation de l'Empereur. (*Décret impérial.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises).— *Ordre du jour de la séance du vendredi* 11 *juin :* Lecture d'une observation, par M. Blachez. — Lecture d'une observation de leucocythémie adénoïde, par M. Isambert.

— M. Demimuid, instituteur à Eclaron (Haute-Marne) a fait collectionner par les élèves de son école la plus grande partie des plantes utiles ou nuisibles de la localité.

Ces plantes sont réunies en gerbes portant une étiquette qui indique leur nom scientifique et leur nom vulgaire, les propriétés de chacune d'elles, les terrains qu'elles affectionnent et les moyens de les propager ou de les détruire.

Cette intéressante collection est conservée dans une vitrine, qui a été achetée au moyen d'une souscription particulière.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Giannuzzi adresse le résultat de ses recherches sur la structure intime du pancréas, recherches qui démontrent, selon l'auteur, que cette glande diffère notablement des glandes salivaires, bien loin de leur être identique, sous le rapport de la structure, ainsi qu'on l'admet généralement.

Les canaux excréteurs du pancréas ont des parois très-minces, qui sont tapissées intérieurement d'un épithélium cylindrique. Ils n'ont pas avec les vésicules sécrétoires les mêmes connexions que dans les glandes salivaires, mais ils établissent autour d'elles un réseau composé de tubes très-fins, qui n'ont aucun épithélium et qui entourent de leurs mailles les cellules pancréatiques. On peut comparer ce réseau à celui des conduits biliaires du foie. — Le réseau des canaux excréteurs des différentes vésicules qui forment le même lobule glandulaire ont des connexions entre eux et constituent un réseau commun. — Les vaisseaux sanguins du pancréas suivent, en général, par leurs ramifications terminales le trajet des conduits pancréatiques. Ils entourent les vésicules et les lobules glandulaires par leurs capillaires, qui sont interposés entre les mailles des conduits du pancréas. — Les vésicules pancréatiques n'ont aucune paroi. — L'épithélium pavimenteux des vésicules est formé de cellules aplaties, avec un noyau et un prolongement. Elles sont enfin très-semblables à celles des glandes salivaires. Cependant leur noyau s'aperçoit plus facilement, et leur protoplasma est plus granuleux et renferme des granulations graisseuses.

M. Giannuzzi n'a pas trouvé dans les vésicules glandulaires du chien, chez lequel il a fait ses recherches, le corps semi-lunaire qu'il a découvert pour la première fois dans la glande sous-maxillaire du même animal, et dont la présence a été confirmée depuis, chez d'autres animaux, par MM. Kölliker, Heidenheim et Boll.

Les expériences de Proust, ainsi que celles de Bayen et Charlard, ont prouvé que l'étain n'était pas vénéneux, et l'emploi de ce métal à haute dose, comme vermifuge, en médecine, le montre du reste surabondamment. Il est certain que cette innocuité de l'étain est due à l'insolubilité presque absolue de ce métal dans les liquides de l'organisme, et par suite à sa non-absorption. Mais il n'en est pas de même de certaines préparations d'étain employées dans l'industrie, qui ont été quelquefois la cause d'empoisonnement chez l'homme, et que les expériences d'Orfila sur les animaux ont démontré être parfaitement toxiques. Tel est le proto-chlorure d'étain.

Quoi qu'il en soit de ces faits, l'action des sels d'étain est encore peu connue, et,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Quoique l'insertion *in extenso*, ni même par extraits des deux lettres suivantes ne me soit pas demandée; quoique leur auteur, ou trop modeste ou trop craintif, ait le tort de laisser son nom sous le voile, ces communications respirent de tels sentiments de bienveillance, d'honnêteté et de conviction, leur intention est si évidemment bonne et droite, que, malgré leur opposition franche et nette à mes opinions, je n'hésite pas à leur donner la publicité de ce journal. Nous avons tous les jours l'occasion de parler de notre libéralisme, mais tous les jours ne se montre pas l'occasion d'en faire preuve; en voici une, je la saisis; il faut que les actes répondent aux paroles.

Paris, le 24 mai 1869.

« Monsieur et très-honoré rédacteur en chef,

« J'ai lu avec un vif intérêt vos dernières *Causeries* consacrées à l'appréciation des réclamations formulées par les étudiants, et des événements accomplis récemment dans le sein de la Faculté. Je tiens d'abord à ne pas vous dissimuler que, dans vos deux premiers articles, vous m'aviez paru un peu trop disposé à incliner du côté des élèves, et à leur fournir l'appui de votre légitime autorité comme organe important de la Presse médicale. Votre dernière *Causerie*, je me plais à le reconnaître, porte l'empreinte d'une certaine réaction à cet égard, et vous vous montrez plus impartial dans le jugement que vous exprimez à l'égard du conflit qui vient de s'élever entre les maîtres et les disciples. En définitive, votre avis se rapproche beaucoup du mien, et vous pensez, comme je n'hésite pas à le faire de mon côté, que

Iliacos et intra muros peccatur et extra.

quant à ce qui est des combinaisons de ce métal avec les radicaux alcooliques, on ne possède aucunes données sur leur mode d'action propre.

MM. Jolyet et Cahours ont entrepris à ce sujet des recherches qui les autorisent à conclure que les combinaisons de l'étain avec les radicaux alcooliques exercent une action stupéfiante sur les centres nerveux.

M. E. Leudet envoie à l'Académie une note sous ce titre : « Étude d'une variété de bruit objectif de l'oreille, causé par la contraction involontaire du muscle interne du marteau et coïncidant avec un tic de quelques rameaux de la branche maxillaire inférieure du nerf de la cinquième paire. »

La séance se termine par un comité secret destiné sans doute à préparer la séance *annuelle* et solennelle qui aurait dû avoir lieu en 1868.

Cette séance aura lieu définitivement lundi prochain 14 juin. M. L.

OVARIOTOMIE

L'OVARIOTOMIE PEUT-ELLE ÊTRE FAITE A PARIS AVEC DES CHANCES FAVORABLES DE SUCCÈS? (1)

NOUVELLE SÉRIE D'OBSERVATIONS RECUEILLIES POUR SERVIR A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION,

Par M. J. PÉAN, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

DEUXIÈME PARTIE

Considérations Pathologiques et Chirurgicales

Mode d'implantation. — Pour triompher du nouveau genre de complications dont je veux parler, j'ai dû recourir à deux ordres de moyens : — tantôt j'ai été conduit à lier le pédicule, à l'exciser d'un seul coup, à l'étreindre à l'aide de l'un des clamps construits à cet effet, à l'attirer vers l'angle inférieur de la plaie en ayant soin de l'immobiliser dans cette position et de faire en sorte qu'aucune goutte de pus ou de matière septique ne pût s'introduire consécutivement dans la cavité péritonéale; — tantôt, quand au contraire les kystes étaient implantés sur les côtés de l'utérus par un pédicule large et court, et qu'ils étaient reliés aux organes pelviens par une partie très-étendue de leur surface, j'ai dû chercher à détruire par portions toute la base d'implantation, et j'ai pu obtenir ce résultat en me servant d'un clamp spécial, formé principalement de deux valves incurvées et disposées de

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

« Toutefois, une nuance assez accentuée nous sépare, et je vous demande la permission de vous en exposer les motifs. De votre part, comme de celle du jeune étudiant, votre correspondant, il y a eu d'excellentes choses exprimées. Il me semble cependant que la question a été simplement examinée à la surface, et que, des deux côtés, on n'a point pénétré profondément dans l'intérieur du sujet. S'il m'était permis d'avoir une opinion personnelle dans le débat que vous avez soulevé, j'avoue que je serais porté à considérer les élèves comme plus coupables que les professeurs, au point où les choses en sont arrivées aujourd'hui.

« Assurément, les maîtres ne sont pas complétement innocents. Loin de là, plusieurs d'entre eux, en recherchant imprudemment une popularité de mauvais aloi, et en se montrant favorables aux tendances antispiritualistes de la majorité de la jeunesse, ont puissamment contribué à préparer l'explosion des événements que vous déplorez. C'est ici que trouve sa principale application ce que vous dites si justement : « La Faculté récolte ce qu'elle a semé. » A cet égard, la biologie, avec ses orgueilleuses prétentions et l'espèce de fracas qui a signalé sa récente introduction dans les matières de l'enseignement, a bien quelques reproches à s'adresser, et pourtant, comme vous l'avez fait remarquer dernièrement en termes excellents que je crois ne point trop altérer, les sciences biologiques et expérimentales sont mal inspirées en se montrant si vaniteuses; au fond, elles se bornent à déplacer la difficulté, qui ne fait que reculer devant le progrès, si pompeusement annoncé.

Quoi qu'il en soit, je persiste à penser qu'il convient de s'en prendre surtout aux élèves eux-mêmes, et, en ce qui les concerne, je ne puis m'empêcher de signaler, comme la cause principale de l'état actuel des choses, le genre de vie que le plus grand nombre d'entre eux ont adopté depuis plusieurs années, et qui va se généralisant de plus en plus. Si les cours de la Faculté sont désertés pour la plupart, si les cliniques elles-mêmes sont médiocrement suivies, c'est que l'Ecole et les hôpitaux trouvent dans les cafés une concurrence des plus redoutables. Au fond, malgré le système des permutations, auquel vous vous montrez trop hostile, la majorité des professeurs n'a pas certainement cessé de faire des leçons intéressantes et dignes d'être

manière à permettre d'écraser linéairement chacune de ces portions, et de les cautériser ensuite s'il y a lieu.

Ce procédé de morcellement m'a permis d'obtenir plusieurs fois le succès dans des cas en apparence désespérés. — Tantôt il a été favorisé par l'application de ligatures successivement placées sur le pédicule jusqu'au moment où, la totalité de la masse morbide étant détruite, ce même pédicule pouvait être saisi par un clamp, attiré vers le bord inférieur de la plaie et maintenu par plusieurs aiguilles. Des ligatures durent alors être appliquées sur quelques vaisseaux saignants au niveau de la surface de section; celle-ci fut cautérisée à l'aide du perchlorure de fer, et, pour prévenir le passage du pus dans le bassin, des tubes à drainage furent disposés convenablement dans la plaie. — Tantôt le morcellement a été accompagné de cautérisations successives, jusqu'à ce que le pédicule, complétement détaché du kyste, pût être abandonné dans la cavité abdominale, suivant un procédé que j'ai le premier vulgarisé en France.

Au premier abord, il semble qu'une méthode qui nécessite l'emploi de moyens aussi énergiques que ceux dont il vient d'être question, doit être des plus dangereuses. Cette manière de voir fut d'ailleurs celle qui se présenta la première à mon esprit, et bien que j'eusse déjà antérieurement laissé dans la cavité abdominale un très-grand nombre de ligatures faites soit avec des fils de matière organique, soit avec des fils métalliques; bien que j'eusse détruit par le cautère actuel quelques adhérences, et que j'eusse entendu parler des résultats heureux produits par la cautérisation de quelques pédicules, il ne fallut rien moins que les difficultés en présence desquelles je me trouvais placé pour que je songeasse à un moyen qui, quoique rationnel et seul applicable, ne laissait pas que de m'inspirer quelque effroi.

Mais l'événement n'a pas justifié ces craintes : il est même à constater que la proportion des succès obtenus ne le cède en rien à celle qu'eussent donnée des cas plus favorables quant au volume des tumeurs et à la largeur de leur implantation. C'est enfin l'heureux essai que j'avais fait de cette méthode qui m'a permis de sauver la malade chez laquelle j'ai dû pratiquer la splénotomie.

Hémorrhagie. — Grâce aux ligatures métalliques que j'ai eu soin de placer sur les vaisseaux qui, à la surface de section, malgré toutes précautions prises, donnaient du sang, et grâce aux cautérisations, j'ai été assez heureux dans tous les cas pour prévenir toute hémorrhagie; et j'ai été d'autant plus satisfait des moyens que j'ai employés, que je n'ai jamais eu, après mes opérations, de ces hémorrhagies consécutives qui sont notées dans les statistiques comme l'une des causes de mort les plus fréquentes.

écoutées par les élèves vraiment studieux ; mais la triple attraction offerte par le café se montre supérieure à celle de la parole du maître. Aujourd'hui, l'étudiant, en général au moins, ne mérite guère son nom : le travail, en effet, est devenu dans l'ensemble de ses habitudes un simple accessoire. Parmi les élèves de notre époque, bien peu suivent, à l'égard de leurs livres, la recommandation du poëte :

Nocturna versate manu versate diurna.

« C'est seulement à l'approche des examens que l'on en vient à donner un coup de collier, et Dieu sait avec quel resultat satisfaisant ! Je ne méconnais pas qu'il y a des exceptions à cette règle, devenue trop générale de nos jours, et je me félicite de pouvoir en signaler quelques-unes ; mais il n'en reste pas moins vrai, je le crois au moins, que sans l'internat et la perspective plus lointaine de l'agrégation, le niveau des connaissances médicales serait notablement abaissé sur toute la ligne.

« En résumé (je consens volontiers à me tromper et à avoir simplement, comme tant d'autres, enfourché un dada), il me semble qu'il est difficile de se dissimuler que le relâchement, à mon avis beaucoup trop apparent, des mœurs des élèves, a entraîné, comme conséquences à peu près inévitables, le relâchement parallèle du travail, l'affaiblissement dans les esprits de l'idée si salutaire et si fortifiante du devoir, et de plus la diminution, pour ne pas dire la disparition à peu près totale, du respect pour les supérieurs. Je ne voudrais pas m'exposer au risque de paraître trop *Laudator temporis acti* ; mais veuillez, Monsieur et très-honoré confrère, faire appel à vos souvenirs d'une époque qui est aussi la mienne (de 1830 à 1840). De notre temps, l'étude avait la première place, et les distractions n'occupaient que le second rang. Depuis plusieurs années, la proportion a été renversée, le plaisir est à l'état à peu près permanent, et le travail régulier subit des intermittences d'une longue période. Aussi je plains fort vos excellents compatriotes de Tartas, qui sont pères de famille, et vous-même, s'ils vous chargent de servir de guide à leurs enfants, au milieu des entraînements de la vie parisienne. Vous

Occlusion de la plaie. — Quel que soit le mode opératoire mis en usage pour l'extraction du kyste, j'ai eu soin, chez toutes mes opérées, de fermer la plaie abdominale aussi complétement que possible, et d'empêcher toute communication entre l'extérieur et la cavité péritonéale. Bien que cette pratique ait été vigoureusement combattue par plusieurs chirurgiens, je n'ai eu qu'à me féliciter d'y avoir eu recours, car, dans aucun cas, elle n'a entraîné à sa suite le moindre accident.

Il est même à remarquer que, dans le seul cas de kyste ovarique où j'accédai au désir qui m'avait été manifesté par quelques chirurgiens, de placer à l'angle inférieur de la plaie un tube de verre long de douze centimètres, pénétrant jusqu'au fond du bassin, et recourbé à l'extérieur de façon offrir à une issue libre aux liquides fournis, consécutivement à l'opération, par la séreuse péritonéale, — ce corps étranger, loin d'être innocent comme on me l'avait affirmé, a donné lieu à une péritonite pelvienne des plus regrettables.

L'indication se présentant d'évacuer des liquides qui, un temps plus ou moins long après l'opération, seraient versés dans le péritoine, je ne me refuse pas à y satisfaire. En pareil cas, mais seulement alors, plusieurs moyens se présentent parmi lesquels je citerai : — *a*. Le sondage temporaire qui consiste à introduire, chaque fois qu'il est nécessaire, par l'incision abdominale désunie à cette intention, une sonde élastique. — *b*. La ponction pratiquée à l'aide d'un trocart de dimension variable et répétée suivant le besoin, sans que jamais la canule soit laissée à demeure. — *c*. L'établissement dans le bas-fond du bassin d'une anse de tube élastique et fenêtré de petit calibre dont les deux extrémités conduisent facilement au dehors les liquides collectionnés, soit en leur offrant une issue déclive, soit en permettant leur aspiration à l'aide d'instruments spéciaux.

Pour mon compte, j'admets assez volontiers l'usage du premier de ces moyens, même quand l'exploration est faite le long du pédicule, mais à la condition que cela soit pendant les premières heures qui suivent l'opération, avant que des liquides septiques aient pu se former sur le trajet de la plaie; j'admets encore et même plus volontiers l'usage du second de ces moyens, pourvu que les ponctions dont il s'agit, qu'elles soient exploratrices ou évacuatrices, soient faites sans qu'on laisse de canule à demeure; je ne consentirais à laisser de canule à demeure que si la ponction avait été faite dans un point déclive et favorable à l'écoulement des liquides, comme le fond du vagin par exemple; mais, de ces trois moyens, celui auquel je suis le plus disposé à accorder la préférence, est l'introduction du tube élastique dont j'ai déjà parlé. Assurément, il faut pour que je prenne ce parti, que l'indication soit parfaitement établie. Aussi ne me refuserais-je pas, si le diagnostic était douteux, à une ponction exploratrice pratiquée à l'aide d'un fin trocart. Mais cette ponction

---

croirez peut-être que je vais trop loin; mais je vous assure que je fais tous mes efforts pour ne pas glisser sur la pente de la sévérité. Comme vous, j'aime la jeunesse, et, animé de ce sentiment pour elle, je voudrais lui voir accomplir un mouvement de recul dans la direction fâcheuse où elle me paraît trop engagée.

« Mais j'ai sur vous un avantage (malheureusement c'est le seul!), celui de parcourir assez fréquemment le boulevard Saint-Michel, et c'est là que j'ai puisé une bonne part de mes convictions. De votre côté, cette région du quartier Latin vous est peu familière, la rue des Saints-Pères constituant pour ainsi dire vos colonnes d'Hercule sur la rive gauche. Afin de vous éclairer et de recueillir directement quelques renseignements sur les mœurs actuelles de la jeunesse des Écoles, vous devriez bien prendre quelquefois le chemin que je vous signale, pour vous rendre à votre modeste cottage de Fontenay-aux-Roses. Je ne sais si je m'abuse, mais j'ai la prétention de croire que le spectacle qui se déroulerait devant vous, depuis la fontaine Saint-Michel jusqu'au bassin de la rue Soufflot, surtout à certaines heures de la journée, vous édifierait suffisamment.

« Bien que je ne sois pas arrivé au terme que je m'étais primitivement assigné, je juge convenable de m'arrêter. Je m'étais proposé de vous parler encore du système des permutations de chaires, dont vous êtes peut-être un adversaire trop absolu, et de ce qui concerne le décanat de M. Rayer, ainsi que de plusieurs exigences des élèves; mais il faut savoir se borner, et je crains d'ailleurs de m'être montré trop longuement importun, et d'avoir dérobé à vos occupations habituelles un temps dont je connais tout le prix. Ai-je besoin d'ajouter que la publicité de ma lettre, même par simples extraits, n'entre en aucune façon dans mes vues, et que je n'ai pas eu, en vous écrivant, d'autre idée que de vous fournir quelques renseignements et de provoquer vos judicieuses réflexions dans le sens que je vous signale.

« Veuillez, Monsieur et très-honoré rédacteur en chef, agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

« Votre dévoué confrère, *Un médecin quinquagénaire de la rive gauche.* »

affirmant la présence de liquides collectionnés, j'hésite d'autant moins à placer l'anse élastique dont j'ai parlé, que le manuel opératoire que j'ai imaginé pour l'introduction du tube, m'oblige pour ainsi dire à une nouvelle exploration. A supposer, contre toutes probabilités, que cette exploration soit négative, il me serait encore possible, et tout au dernier moment, de m'abstenir. Voici du reste la description complète du manuel opératoire que je me suis tracé :

Premier temps. — A la région inguinale, au niveau du ligament de Fallope, sur un point assez rapproché des bords latéraux de l'utérus, je pratique d'abord une petite incision qui intéresse toute l'épaisseur des parois abdominales, y compris le péritoine pariétal.

Deuxième temps. — Cette petite incision, qui a, comme je l'ai déjà dit, l'avantage d'être exploratrice, permet l'introduction d'un trocart spécial dont j'ai depuis longtemps déterminé la courbure par des expériences faites sur le cadavre. A l'aide de ce trocart plongé dans le petit bassin, je traverse avec précaution, de haut en bas et de l'intérieur à l'extérieur, le plancher du bassin, au niveau du cul-de-sac postérieur du vagin. Dès que la pointe du trocart apparaît à la vulve, je retire le poinçon en laissant en place la canule par laquelle je fais immédiatement passer un tube élastique et fenêtré de petit calibre. L'un des bouts du tube faisant saillie par le vagin et l'autre par la petite incision inguinale, je retire la canule.

Troisième temps. — J'introduis à nouveau le trocart et traverse une seconde fois, à quelque distance de la première piqûre, le plancher du bassin. Comme la première fois, dès que la pointe du trocart apparaît à la vulve, je retire le poinçon, toujours en laissant en place la canule dans laquelle j'engage l'extrémité inguinale du tube élastique. Retirant ensuite cette canule par le vagin, j'y ramène en même temps cette même extrémité inguinale du tube élastique, qui, ainsi doublé, vient faire, au fond du petit bassin et à sa partie la plus déclive, une anse dont les deux bouts pendent à l'orifice vulvaire, et conduisent incessamment au dehors les moindres quantités de liquide déversé dans la cavité péritonéale. — Les choses ainsi établies, je referme immédiatement la petite incision inguinale.

Le mode particulier de cautérisation que j'ai plusieurs fois appliqué est aussi assez différent de ceux qui ont été employés par MM. Claye et Baker-Brown. Tandis en effet que ces chirurgiens, dont l'exemple d'ailleurs n'avait pas trouvé en France d'imitateurs, compriment le pédicule pendant 10 à 12 heures et ne cautérisent les vaisseaux qu'après ce laps de temps écoulé, j ai imaginé non-seulement de maintenir les vaisseaux comprimés dans le pédicule, mais encore de sectionner extemporanément par écrasement les tissus, de façon à les réduire de volume et à les rendre en quelque

---

Je me proposais de répondre aujourd'hui même à cette première lettre, ce que je n'avais pu faire samedi dernier, lorsque mon vigilant contradicteur m'en a adressé une deuxième que je dois également faire connaître :

(*La suite au prochain numéro.*) D[r] SIMPLICE.

On lit dans le *Montpellier médical* :

« La Faculté de médecine de Montpellier, sur l'initiative de son doyen, M. Bouisson, vient de prendre une mesure à laquelle chacun sera heureux d'applaudir. Elle a décidé la création d'une salle particulière pour ses archives, dans laquelle seront conservés tous les travaux et documents se rapportant à son histoire. Le but de cette fondation est nettement exprimé dans la circulaire suivante que M. Bouisson a adressée à chacun de ses confrères. M. Bouisson, joignant l'exemple au précepte, a fait don à la Société de 500 volumes, parmi lesquels quelques-uns sont du plus haut intérêt par leur rareté ou leur origine. Notre Doyen acquiert ainsi de nouveaux titres à la place qui lui est réservée parmi les bienfaiteurs de la Faculté, dont il nous rappelait, il y a quelques années, la vie et les services. Voici cette circulaire :

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Dans sa séance du 13 mai courant, la Faculté de médecine a donné son approbation à un projet de réorganisation de nos archives, que j'ai eu l'honneur de lui soumettre. Conformément à ce projet, une salle particulière a été consacrée à recevoir nos anciens documents, qui depuis longues années étaient confusément entassés dans une pièce obscure et d'une étendue insuffisante. Une division nouvelle a été créée dans le but d'ajouter aux pièces manuscrites, dont quelques-unes offrent le plus grand intérêt pour l'histoire, l'ensemble des travaux imprimés que la science doit à notre Ecole. Exclusivement composée des ouvrages publiés par les professeurs ou les médecins attachés par une fonction quelconque à l'Ecole de Mont-

sorte aussi minces que possible, avant de porter, sur la ligne de section de ces mêmes tissus et de leurs vaisseaux, des fers rougis à blanc; et lorsque, pour obtenir ce résultat, le pédicule ou les adhérences étaient trop larges pour que le détachement de la tumeur pût être fait en une fois, je n'ai pas craint de recourir au morcellement; et comme le petit clamp droit, si ingénieusement construit en Angleterre, ne m'aurait permis ni de pénétrer aisément à de grandes profondeurs, ni d'obtenir la puissance de section qui constitue la base du procédé auquel j'ai eu recours, j'ai fait construire par nos habiles fabricants d'appareils, MM. Mathieu et Guéride, plusieurs instruments disposés en forme de tenaille incisive ou d'étau, dont la puissance est vraiment remarquable.

Ce procédé, qui dispense de placer une grande quantité de ligatures sur les nombreux vaisseaux de la section, n'a jamais laissé mes malades exposés à aucune chance d'hémorrhagie. Il m'a également paru moins propre à favoriser l'apparition des péritonites, que ceux qui consistent à lier en masse le pédicule, puis à le couper, ainsi que les fils, au ras du nœud, avant d'abandonner le tout dans l'abdomen.

La cautérisation, appliquée plus largement qu'on ne l'avait fait avant moi, est, comme on vient de le voir, d'une très-grande ressource dans des cas tellement compliqués qu'aucun autre moyen ne permettrait d'obtenir l'extraction des tumeurs dont il s'agit. C'est donc là une méthode qui offre des avantages incontestables, et nul doute que son mode d'application ne puisse encore être l'objet de quelques perfectionnements. On conçoit aussi qu'elle aurait pu être employée avec succès dans la plupart des cas où, après avoir excisé le kyste, j'ai maintenu le pédicule dans l'angle inférieur de la plaie. Cependant j'hésiterais à y recourir si le pédicule était long et peu volumineux. L'une de mes observations démontre même qu'elle serait moins avantageuse dans le cas ou l'utérus et une partie des organes voisins auraient été chassés hors du vagin par l'accroissement de la tumeur, celle-ci remplissant le bassin et abaissant ou refoulant les viscères contenus dans cette cavité. Il est alors indispensable, après avoir extrait la tumeur, de maintenir les organes herniés complétement réduits, et de disposer le pédicule de façon à prévenir, après l'extraction, un nouveau prolapsus.

Quelle que soit la méthode à laquelle le chirurgien donne la préférence, il est à remarquer combien la guérison peut être obtenue rapidement même dans les cas en apparence les plus graves. J'ai vu en effet quelques-unes de mes malades reprendre leurs occupations avant même que la pensée me fût venue de les y autoriser.

Notons encore que d'après l'examen des faits que je publie, la guérison est loin

---

pellier depuis son origine jusqu'à nos jours, la nouvelle collection doit représenter la longue vie scientifique et les services de la métropole médicale du Midi.

« La Faculté a bien voulu accepter comme noyau de cette bibliothèque spéciale, indépendante de notre grande bibliothèque, une collection d'environ 500 volumes que j'ai eu l'honneur de lui offrir, et qui est destinée à s'accroître de plus en plus. Commencée à Guy de Chauliac et à Arnaud de Villeneuve, la collection ajoutée aux archives finit à Jaumes, c'est-à-dire au dernier professeur que nous avons perdu. J'ai pensé que le généreux concours des professeurs et agrégés que l'Ecole possède en ce moment ne serait point refusé à une œuvre qui intéresse à un si haut degré notre antique établissement médical. L'histoire littéraire de l'Ecole doit figurer à côté de son histoire iconologique fondée par Ranchin, et religieusement continuée jusqu'à nos jours. Dans l'espérance que vous accueillerez favorablement ce projet et que vous voudrez bien contribuer à son exécution par le don de vos ouvrages, je viens vous prier de vouloir bien m'adresser toutes vos publications, Mémoires, Traités, ouvrages médicaux, scientifiques ou littéraires, afin d'en enrichir une collection dont l'utilité s'affirmera d'autant plus qu'elle sera plus complète.

« Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

« *Le Doyen de la Faculté de médecine*, F. Bouisson. »

— On lit dans le *Paris :* « Les étudiants des universités de Madrid et de Valence ont bâtonné leurs professeurs, à la suite des examens où les étudiants se montrèrent plus versés dans la politique que dans les sciences. Un des volontaires chargés de rétablir l'ordre faillit tuer un des professeurs de San-Carlos avec son révolver; heureusement le coup n'est pas parti. Les étudiants s'élèvent à la hauteur des volontaires et nous font faire la réflexion suivante : — Autrefois les professeurs châtiaient les étudiants qui n'étudiaient pas; aujourd'hui les étudiants qui n'étudient pas bâtonnent les professeurs. C'est un progrès. »

d'être impossible même chez des personnes âgées et complétement épuisées par la longueur des souffrances et le développement excessif de la tumeur.

Est-ce à dire pour cela qu'il faille, comme plusieurs chirurgiens l'ont conseillé et comme je l'ai fait moi-même, attendre que la maladie soit parvenue à sa dernière période pour recourir à l'opération, et qu'il faille regarder l'ovariotomie comme une ressource *in extremis?* En tenant compte des difficultés extrêmes que j'ai éprouvées, des chances défavorables que j'ai assumées et de la proportion insolite de succès que j'ai obtenue dans ces sortes de cas,... je me trouve conduit de plus en plus chaque jour à suivre une ligne de conduite opposée et à opérer de bonne heure, avant que des complications de toutes sortes soient survenues, et pendant que les malades possèdent encore une somme de forces suffisante pour résister au *choc* ou *collapsus* qui se produit forcément pendant les premiers jours qui suivent l'opération.

Un dernier mot enfin, en manière de conclusion, sur le pronostic à porter pendant le cours même de l'opération. N'est-il pas à signaler qu'en face des complications, des difficultés inextricables que plusieurs cas ont inopinément présentées, l'opérateur eût été en droit de se considérer comme désormais impuissant, et qu'il eût pu, pour dégager de son mieux sa responsabilité, renoncer à poursuivre une œuvre dont les chances de succès, même les plus improbables, semblaient irrévocablement perdues? J'ai pris courage cependant, et, appelant à moi toutes les ressources dont je pouvais me faire une arme, j'ai voulu aller jusqu'au bout. Or, le plus grand nombre de mes opérées ont guéri. Quels regrets n'aurais-je pas aujourd'hui si, en quelque occasion, j'avais manqué de sang-froid ou de persévérance!

Puissent donc les moyens extrêmes qui m'ont été d'un si utile secours en ces moments critiques, être appelés à rendre de nouveaux services! Trop heureux serai-je, s'ils peuvent agrandir le cadre de la chirurgie, reculer encore les limites de l'art de guérir, et permettre de rendre à la vie un certain nombre de ces malades désespérées qui semblent déjà promises à la mort.

Telles sont les considérations qui nous ont été inspirées par la deuxième série d'observations que nous publions aujourd'hui. Nous commencerons prochainement la publication d'une troisième série qui, non moins que les deux premières, nous paraît présenter, pour la pratique, un réel intérêt.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE SUR LE NYSTAGMUS, par le docteur A. E. Gadaud, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique et de la Société d'anthropologie.

Le *nystagmus* est une maladie ou plutôt un symptôme fort peu connu des praticiens, et dont l'histoire n'est faite dans aucun de nos livres classiques. Et il semble, au premier abord, qu'un si petit coin de la pathologie soit resté à bon droit inexploré; mais il n'est pas de sujet si restreint en apparence qui ne s'étende et ne s'agrandisse lorsqu'il est fécondé par une main habile. C'est d'ailleurs sur ces terrains encore vierges qu'un esprit vraiment original aime à s'exercer.

C'est là sans doute ce qui a séduit M. Gadaud, et l'a porté à prendre le nystagmus pour sujet de sa dissertation inaugurale. Peu de travaux sérieux, à peine quelques opinions d'auteurs éparses dans la science; aucune entrave, en un mot, qui pût gêner ses recherches et refroidir sa plume; c'est un travail personnel que nous avons sous les yeux.

Dès la première page, on éprouve une sorte de soulagement, quand l'auteur nous annonce que son sujet, à peine étudié jusqu'ici, ne comporte que fort peu de bibliographie. En effet, trois pages lui suffisent pour rappeler les travaux entrepris sur le nystagmus par Bœhm, Nakonz, Decondé, Stelwag von Carion, Kugel (de Bucharest). L'énoncé seul de ces diverses opinions montre combien leurs auteurs ont considéré cette question d'une manière superficielle; mais il fait entrevoir aussi la difficulté du sujet : Comment l'auteur en triomphera-t-il? Par quelle méthode arrivera-t-il à des conclusions plus sérieuses que celles de ses devanciers?

L'étude sur le nystagmus est divisé en deux parties. La première est entièrement neuve, ainsi que la presque totalité de la seconde. Dans la première partie, le nystagmus est étudié en tant que symptôme d'une maladie du cerveau ou de l'isthme de l'encéphale. L'auteur établit son existence chez les enfants, principalement dans le cas de tubercules du cerveau; chez les adultes, dans le ramollissement et l'hémorrhagie cérébrale. Il n'attache pas grande importance à la nature de la lésion, non plus qu'à son siége, au point de vue de la pathogénie

du nystagmus; mais il montre sa coexistence fréquente avec deux signes importants des maladies de l'encéphale, étudiés récemment par le docteur Prévost, la déviation conjuguée des yeux et la rotation de la tête. En revanche, absence complète, dans ces mêmes cas, de diplopie et de strabisme. Si la lésion est cérébrale, le nystagmus est passager; il est permanent, au contraire, dans les maladies du bulbe et de la protubérance.

M. Gadaud ne s'est pas contenté de la lecture des observations et de l'examen des malades. Il le dit lui-même : imitant le chimiste, qui, après avoir décomposé un corps par l'analyse, le recompose par synthèse, il cherche, après avoir étudié la maladie sous ses formes diverses, dans les observations, à la reproduire par l'expérimentation physiologique. Ses expériences propres, celles du docteur Prévost, concourent avec les résultats cliniques, à prouver que le nystagmus passager appartient aux altérations des parties postérieures du cerveau, comme l'aphasie à celles des parties antérieures; elles ne permettent pas d'en rapporter la cause à la blessure d'un centre spécial siégeant dans le cerveau; mais elles portent à considérer ce phénomène, dans les lésions cérébrales, comme un de ces troubles fonctionnels (actes consensuels) dus à une altération de voisinage, et étudiés surtout par Schiff et Brown-Séquard. Quant au nystagmus plus durable qui accompagne les lésions de l'isthme, il paraît dû à un défaut de coordination des mouvements associés des yeux; or, le centre de coordination de ces mouvements peut être placé dans les amas de substance grise qui se trouvent au niveau de l'union de la protubérance, du plancher du quatrième ventricule et du corps restiforme.

Dans la deuxième partie, celle qui traite du *nystagmus idiopathique* (congénital ou acquis), un premier chapitre est tout entier rempli par les nombreuses observations qui servent de base aux développements donnés par l'auteur à cette partie de son sujet. Elles s'y trouvent consignées méthodiquement et sans commentaires. Puis vient une étude analytique très-complète et remplie de détails intéressants sur l'aspect des malades atteints de nystagmus, sur les mouvements de l'œil dans cette affection, leurs formes et leur mécanisme. Avec le savant ophthalmologiste, M. Javal, l'auteur admet deux sortes de convulsions : les unes se passent autour de l'axe antéro-postérieur de l'œil : ce sont les *oscillations;* les autres suivent les diamètres vertical ou horizontal : ce sont les *saccades.* Le sens des saccades est inverse dans chaque œil; il est interverti dans un œil si on vient à couvrir l'autre avec un verre dépoli. Il existe une direction du regard dans laquelle les saccades cessent. Il y a incompatibilité du nystagmus avec la vision binoculaire. Le nystagmus est accompagné de troubles de la réfraction, surtout de myopie et de défaut de pigmentation.

Une étude attentive de l'action des muscles de l'œil mène l'auteur à cette conclusion, que les oscillations sont produites par les contractions des muscles obliques, et les saccades par celles des muscles droits. Mais pourquoi ces contractions? Cinq opinions sont mises en présence et successivement réfutées; puis M. Gadaud en propose une qui lui est propre, et qui place le nystagmus musculaire, comme les anomalies de la réfraction qui l'accompagnent, sous la dépendance d'un arrêt de développement.

Nous faisions remarquer en commençant combien le sujet de cette dissertation est heureusement choisi. Nous pouvons ajouter maintenant que la méthode dont M. Gadaud ne s'est pas départi dans l'exposition de ses idées fait de sa thèse un travail doublement original, et marqué au coin d'un esprit vraiment scientifique. En s'adressant à de pareils travaux, l'éloge n'a rien à craindre, et l'amitié rien à dissimuler.

Gustave Richelot,
Interne des hôpitaux de Paris.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 2 juin 1869. — Présidence de M. Verneuil.

Sommaire. — Injections hypodermiques de sublimé au point de vue physiologique et thérapeutique. — Plaie de la région fessière avec lésion de l'artère de même nom.

M. le docteur Liégeois, chirurgien à l'hôpital du Midi, fait une communication très-intéressante relative aux résultats cliniques et scientifiques qu'il a obtenus avec les injections sous-cutanées de sublimé à petites doses dans l'étude de la syphilis.

Avant lui, Scarenzio, Ambrosoli, Ricordi et Monteforte, en Italie; Max, O. Van Mons, en Belgique; Barclay-Hill, en Angleterre; Lewin, Hebra, etc., en Allemagne; MM. Hardy, A. Martin et Bricheteau, en France, ont, de 1864 à 1869, employé les sels mercuriels en injections hypodermiques.

Les premiers essais de M. Liégeois datent du mois d'octobre 1867; ils lui ont été suggérés par M. Lewin, de Berlin, lors du Congrès médical international. Dix-huit femmes de Lourcine, atteintes d'accidents syphilitiques secondaires graves, ont été soumises aux injections de sublimé (0gr,006 pour 1 gr. d'eau, une injection par jour); aucun régime tonique n'a été prescrit, aucun traitement local n'a été fait; toutes les malades ont guéri de leurs accidents dans l'espace de quinze à vingt jours. Mais la fréquence de la salivation, les abcès, les eschares qui survinrent au niveau de la piqûre forcèrent M. Liégeois à renoncer à ce moyen.

Entré à l'hôpital du Midi le 15 décembre de la même année, M. Liégeois y reprit ses premiers essais. Après plusieurs tentatives, il reconnut que la dose de 0gr,004 de sublimé diluée dans 2 grammes d'eau, et injectée en deux fois était parfaitement innocente; il s'y tint désormais.

Du 15 janvier au 1er décembre 1868, il a pratiqué des injections sur une série de 196 sujets choisis parmi les plus gravement atteints de syphilis. Il n'a pas fait d'autre traitement. Quelques-uns seulement, dans un but de comparaison, furent mis aux injections et aux toniques (fer, quinquina). Les malades atteints d'accidents légers furent soumis, soit aux pilules de proto-iodure de mercure, soit à la liqueur de Van Swieten, soit aux toniques, sans aucun traitement local.

Depuis le 1er décembre 1868, la plupart des malades de M. Liégeois atteints de syphilis grave sont mis aux injections sous-cutanées et au traitement local; un certain nombre, par comparaison, sont traités par les frictions mercurielles.

M. Liégeois ne fera connaître présentement que les résultats de l'année 1868.

La formule de son injection est la suivante :

Eau distillée.	90 grammes.
Sublimé.	0 20 centigr.
Chlorhydrate de morphine.	0 10 —

Ce qui fait un peu plus de 0gr,004 de sublimé pour une seringue de Pravaz de la contenance de 1 gramme.

Tous les matins, deux injections successives ont été faites dans le tissu cellulaire du dos, l'une à droite, l'autre à gauche. En général, elles sont accompagnées d'une sensation douloureuse extrêmement variable, mais très-supportable. Aucune réaction inflammatoire au point piqué; salivation exceptionnelle (4 fois sur 196) et des plus légères. Cinq ou six jours après le début du traitement, amélioration de l'état général et des accidents locaux, surtout des plaques muqueuses; les formes sèches s'améliorent plus lentement. Rarement, à partir des cinq ou six premiers jours, les accidents augmentent d'intensité; plus rarement encore apparaissent des accidents de nouvelle formation. — Activité des fonctions digestives; augmentation de l'embonpoint.

193 malades ont été traités par les injections de sublimé pour des accidents secondaires, 3 pour des accidents tertiaires. Sur ces 196 malades, 127 ont été notés guéris à leur sortie, 69 améliorés. Pour les guéris, le nombre moyen des injections a été de 68; pour les améliorés, de 50. Le nombre des récidives a été : pour les guéris, de 12 (9,45 p. 100); pour les améliorés, de 14 (20,30 p. 100). — Par améliorés, M. Liégeois entend les sujets qui ne conservent pas trace des accidents secondaires qu'ils présentaient à leur entrée. Telle est la statistique générale des malades traités par M. Liégeois.

En entrant dans les détails de cette statistique, on voit que les sujets qui guérissent le plus facilement par les injections hypodermiques sont ceux qui ont subi à une époque plus ou moins reculée un traitement mercuriel. Il faut à ces sujets en moyenne 60 injections, c'est-à-dire 30 jours de traitement. Puis viennent ceux qui ayant été mis, à leur entrée à l'hôpital, à un traitement mercuriel ou aux toniques, ont demandé à être mis aux injections; il leur faut 61 injections. Puis viennent les malades mis simultanément aux injections et aux toniques; 63 injections; viennent enfin ceux qui ont été mis aux injections seules, 74 injections ou 37 jours de traitement en moyenne.

Quant aux récidives, elles sont d'autant plus assurées que le traitement par les injections a été moins long, à l'exception des malades dont l'état constitutionnel a été déjà modifié par un traitement mercuriel antérieur.

Diverses conditions ont été étudiées au point de vue de leur influence sur le traitement par les injections.

Age. — Depuis 15 jours jusqu'à 40 ans, plus le sujet est jeune plus il faut d'injections, mais moins il est exposé à une récidive.

Nature des accidents secondaires. — La roséole est l'accident qui guérit le plus facilement; puis viennent les plaques muqueuses, les syphilides papuleuses, les plaques muqueuses combinées à d'autres accidents. Mais les récidives sont en raison inverse du nombre d'injections, excepté pour les sujets atteints de roséole chez lesquels il n'y a pas eu de récidives.

Accidents tertiaires. — Les 3 cas ont exigé de 30 à 42 injections pour la guérison.

Date du début des accidents secondaires. — Le nombre d'injections nécessitées pour la guérison est d'autant plus considérable que le début de ces accidents est plus éloigné.

Incubation du chancre. — Plus l'incubation a été longue, plus il faut d'injections.

Date du chancre. — Plus elle est ancienne, plus il faut d'injections.

Donc, la syphilis résiste d'autant plus au traitement que l'affection est plus ancienne. En outre, elle a d'autant plus de chances de récidive qu'il faut plus d'injections pour faire disparaître les manifestations secondaires.

Injections préventives. — Elles ont reculé l'apparition des accidents secondaires et atténué leur intensité.

Les avantages de la méthode hypodermique de M. Liégeois comparée aux autres méthodes

sont : 1° d'être d'une application facile ; 2° de mettre à l'abri des accidents locaux ; 3° d'éviter presque sûrement la salivation ; 4° d'être d'une efficacité plus grande ; 5° de ne troubler aucune des grandes fonctions de l'économie ; 6° d'être acceptée plus facilement par les malades qui consentent à être traités ainsi pendant tout le temps nécessaire à la guérison définitive ; 7° de paraître exposer moins aux récidives ; 8° d'atténuer celles-ci et de les rendre plus bénignes ; 9° de permettre plus que les autres de pallier des accidents pressants et graves.

Les seuls inconvénients de la méthode, c'est : 1° de produire un peu de douleur, presque toujours très-tolérable ; 2° d'exiger trente jours en moyenne pour la guérison ; inconvénient largement compensé par les plus grandes chances qu'elle donne de guérison durable.

Aucun traitement, ni le traitement tonique, ni le traitement mercuriel, n'intervient aussi efficacement que les injections sur l'état de la nutrition chez les sujets syphilitiques, ainsi que M. Liégeois s'en est assuré par des pesées exactes et comparatives à la balance.

Des expériences comparatives faites par M. Liégeois sur l'homme et sur les animaux sains, il résulte que le sublimé, et probablement tous les sels mercuriels, agissent sur l'organisme sain de trois façons, suivant les doses données : à petite dose, le mercure est reconstituant ; à dose plus forte, il est altérant ; à dose plus forte encore, il est toxique. L'action sur les individus syphilitiques, dont il augmente l'activité nutritive, n'est donc probablement pas le résultat de l'action curative spécifique, mais de l'influence favorable du mercure sur la propriété de nutrition.

En général, les malades sortis guéris ont augmenté de poids, rarement ils ont diminué. Il est donc probable que la suractivité du travail d'assimilation nutritive, cause de cette augmentation de poids, joue un rôle important dans la guérison de la syphilis, mais l'action curative ne peut s'expliquer par la seule suractivité de la nutrition.

L'examen des urines de quelques malades fait par M. Byasson, pharmacien de l'hôpital du Midi, a montré une augmentation de la quantité d'eau, de la densité et des matières solides. Ainsi, en même temps que le travail de nutrition est augmenté, celui de dénutrition l'est aussi, quoique dans des proportions moins considérables. Il en résulte que c'est à la rénovation de la matière organique que devrait être attribuée la disparition de l'état morbide constitutionnel de la syphilis. Celle-ci devrait être considérée comme un trouble survenu dans le travail nutritif sous l'influence de la pénétration du virus syphilitique dans l'organisme, trouble qui va jusqu'à l'aberration en donnant naissance à des productions hypergénétiques.

M. Liégeois s'est assuré que des injections de sublimé poussées sous des plaques muqueuses font disparaître ces plaques en quelques jours. Enfin, il a suivi presque pas à pas la régression des éléments nucléaires ou cellulaires embryoplastiques dans les plaques muqueuses et dans des syphilides cornées, jusqu'à la disparition complète de ces éléments.

Examinant la question de l'inefficacité relative du proto-iodure du mercure et de la liqueur de Van Swieten, M. Liégeois trouve la raison de cette inefficacité dans la dose énorme de médicaments que l'on fait pénétrer dans l'organisme, et qui agit comme altérant au lieu de reconstituer l'organisme comme le font les petites doses de mercure.

Quant à l'inefficacité des toniques, elle est démontrée par ce fait que les toniques ne guérissent jamais les manifestations secondaires de la syphilis, sans l'intervention d'un traitement local qui fasse disparaître préalablement celles-ci, véritables foyers d'infection pour l'organisme tant qu'elles subsistent. Quand les accidents secondaires ont disparu, avec un traitement local approprié, alors seulement les toniques peuvent, par leur action indirecte sur le travail nutritif, activer suffisamment celui-ci pour guérir la syphilis, mais toujours au prix d'un traitement de longue durée.

Si le sublimé injecté sous la peau à petite dose n'agit que sur la propriété nutritive des tissus, on comprend, dit M. Liégeois, le vaste champ d'application dont cette méthode est susceptible. Mais là où elle lui paraît devoir être d'une grande utilité, c'est dans les affections cutanées indépendantes de la syphilis. Déjà il a traité avec le plus grand succès par cette méthode trois sujets atteints d'affections cutanées qui avaient été rebelles à d'autres traitements, et ces trois sujets ont guéri à l'aide d'un nombre assez limité d'injections.

M. Liégeois dit en terminant que, s'il a affecté dans son langage une certaine assurance à propos des nombreux problèmes que soulève la syphilis étudiée par les injections hypodermiques, c'est que tous ses résultats sont déduits de l'observation en dehors de toute idée théorique préconçue. Toutefois, si puissante que soit, pour la valeur d'un sujet scientifique, l'observation et l'expérience, on ne peut jamais être sûr d'être à l'abri de l'erreur, quand surtout il s'agit de questions subordonnées à tant de conditions que celle de la syphilis. M. Liégeois reconnaît, de plus, que le nombre de ses observations n'est considérable qu'en apparence, et il fait des vœux pour qu'elles se multiplient sous d'autres yeux que les siens, prêt à abandonner ses vues, si elles sont démontrées inexactes. Sous le rapport clinique, ses observations, du reste, ne sont que des jalons pour l'avenir dont il attend le perfectionnement de sa méthode.

— M. Devolz, médecin aux Eaux-Bonnes, lit une observation de plaie de la région fessière, avec lésion de l'artère du même nom ou d'une de ses plus grosses branches. Une hémorrhagie primitive et plusieurs hémorrhagies secondaires mirent en grand péril les jours du malade.

Le traitement consista d'abord en une suture entortillée appliquée par un empirique. Les épingles ayant été retirées le sixième jour, l'hémorrhagie se reproduisit. Le médecin du malade

l'arrêta par le tamponnement avec des bourdonnets de charpie imbibés de perchlorure de fer. Huit jours après, nouvelle récidive traitée de la même manière.

Le docteur Devolz vit alors le malade. Les accidents n'ayant pas reparu depuis le dernier tamponnement, il se borna à exercer une forte compression sur les bourdonnets de charpie imbibés de perchlorure de fer. Un bandage approprié fut mis en place.

Six jours après, une suppuration très-abondante s'étant formée et restant emprisonnée dans le fond de la région, le docteur Devolz déplaça les bourdonnets de charpie qui, du reste, étaient putréfiés, fit, vers le grand trochanter, une contre-ouverture et la réunit par une grande incision à la plaie primitive. Après avoir lavé et épongé, il dit qu'il se trouvait dans une vaste cavité produite par le décollement dû aux efforts du caillot, cavité qui rendait très-faciles les manœuvres de la ligature.

La plaie étant granuleuse, et l'hémorrhagie n'ayant pas reparu, malgré l'ablation de tous les caillots qui adhéraient à ses parois, le docteur Devolz ne crut pas devoir insister sur une ligature qui semblait inutile. Les accidents ne se reproduisirent pas. Le malade fut guéri de sa vaste plaie deux mois plus tard.

Si la ligature eût été nécessaire, le décollement précité l'aurait convertie en une opération des plus simples, grâce à l'amincissement des parties molles qui recouvrent le vaisseau blessé.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Solution contre les eschares commençantes. — Kirby.

Nitrate d'argent cristallisé	de 60 à 90 centigr.
Eau distillée	32 grammes.

Faites dissoudre.

On lave trois ou quatre fois par jour, avec cette solution, les portions de peau qui commencent à s'ulcérer, chez les malades atteints de fièvre typhoïde grave. — Dans l'intervalle des lotions on maintient la peau dans un état de sécheresse parfaite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Juin 1826.

Le dernier professeur de bibliographie et d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris, Moreau (de la Sarthe) meurt laissant dans son testament un article ainsi conçu : « Je veux que mes livres soient donnés au concours, et comme prix, à celui des élèves qui, « d'après une commission formée dans l'Académie royale de médecine, aura montré le plus « de savoir dans la littérature et la philosophie médicales. » — A. Ch.

COURRIER

Concours. — Voici un *extrait du nouveau règlement sur le concours pour les places de chirurgiens du Bureau central.*

1° Le jury du concours se compose de sept membres, dont six chirurgiens et un médecin; ils sont pris parmi les chirurgiens et médecins des hôpitaux en exercice ou honoraires; — 2° les épreuves du concours sont réglées comme il suit :

Épreuves d'admissibilité : 1° Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie externe; il sera accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon; — 2° deux opérations sur le cadavre; — 3° une consultation écrite sur un malade, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen; cette consultation sera lue immédiatement.

Épreuves définitives : 1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie normale et de pathologie; il sera accordé trois heures pour cette composition; — 2° une épreuve clinique sur deux malades; il sera accordé au candidat vingt minutes pour l'examen des deux malades et trente minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit :

Épreuves d'admissibilité : Pour l'épreuve théorique, 20 points; — pour les deux opérations sur le cadavre, 30 points; — pour la consultation écrite, 20 points.

Épreuves définitives : Pour chaque épreuve, 30 points.

École préparatoire a l'enseignement supérieur de Nantes. — M. Lapeyre, docteur en médecine, est nommé professeur d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres de Nantes, en remplacement de M. Vignard, démissionnaire.

Association générale. — Par décret en date du 2 juin, rendu sur la proposition du

ministre de l'intérieur, M. Merland (Hippolyte), docteur en médecine, a été nommé président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de la Vendée.

— L'Association des médecins du Rhône a tenu sa séance publique annuelle le 29 mai.

« La discussion libre des actes de la Commission générale, avait dit M. le secrétaire général, dont la première expérience sera faite dans cette réunion, lui donnera un attrait sérieux et rendra l'auditoire plus nombreux. »

Cette prophétie attractive d'un esprit généreux nous semblait de celles que l'événement ne peut manquer de réaliser. Et néanmoins, il faut le dire, trente membres en tout, sur une Société qui en compte plus de 160, composaient toute l'assistance. Que nos collègues, que nos confrères cessent donc dorénavant leurs doléances continuelles sur la triste, la progressivement triste condition sociale du médecin. Ce sont eux qui positivement refusent de travailler à l'améliorer.

On leur offre, dans toute sa sincérité, dans sa puissance morale si notoirement efficace, l'application du régime parlementaire, par laquelle ils pourront manifester leurs besoins, émettre leurs vœux. Et ils ne daignent pas même se déranger une heure par an... ! Qu'ils se plaignent désormais à leur aise ; je sais, pour mon compte, qui ne les plaindra plus.

La séance, d'ailleurs, a été pleine d'intérêt. Le très-estimé président, M. Tavernier, a donné les détails les plus dignes d'être écoutés sur l'état actuel et la marche de l'Association générale.

Le compte rendu de M. Duviard, secrétaire général, outre de brèves, mais touchantes biographies sur nos chers collègues morts durant l'année, contenait l'exposé d'une question que la rareté persévérante de l'auditoire dans les Assemblées générales recommande de plus en plus à notre attention, je parle de l'opportunité d'admettre, pour les élections à faire dans ces réunions, le vote des sociétaires absents.

Un rapport, lu au nom de M. J. Bonnet, sur le règlement des honoraires, conclut à ce que les membres qui ont à élever des réclamations à ce sujet, soient dorénavant libres d'invoquer ou de ne pas invoquer l'appui de l'Association ; appui qui leur demeure acquis en principe, mais que l'Association entend ne prêter qu'après examen des circonstances de chaque cas, afin de ne pas discréditer par un usage trop réitéré la valeur de ce secours moral, le seul qu'elle soit à même de donner en pareille circonstance. — Ces conclusions ont été adoptées après une courte discussion.

Enfin, M. Chassagny, trésorier, a fait part à l'Assemblée de l'état de nos finances. L'encaisse, disponible à divers titres, au 31 décembre 1868, s'élève à la somme de 24,216 fr. (*Lyon médical.*)

Avis à un jeune confrère. — Le dimanche 27 juin prochain aura lieu, au Champ de Mars, l'ascension du *Pôle-Nord,* le plus vaste ballon qui se soit élevé dans les airs. Cette ascension scientifique durera de vingt-quatre à trente-six heures. Plusieurs savants, munis des appareils et instruments nécessaires, se livreront aux observations de physique. Cette commission scientifique serait heureuse de s'adjoindre un médecin qui serait en mesure de faire des observations relatives à la physiologie. Si parmi nos jeunes lecteurs il s'en trouve qui veuillent tenter ce voyage dans l'Océan aérien, nous nous ferions un plaisir de leur indiquer à qui ils devraient s'adresser pour se mettre en rapport avec la commission.

— Le docteur Lescarbault, délégué cantonal à Orgères (Eure-et-Loire), fait aux habitants de cette commune des conférences populaires sur diverses parties des éléments des sciences et de l'hygiène. Il a commencé par la lumière, les couleurs et leurs contrastes, la vue, les yeux et les soins que réclame la conservation de l'organe de la vue. Au moyen d'un petit nombre d'instruments très-peu coûteux, dont il indique lui-même le mode de fabrication, il produit des effets auxquels le public n'est pas accoutumé et qui ont un réel succès. Comme application, et sous prétexte d'amuser les enfants, le docteur Lescarbault fait voir, au moyen d'une lanterne magique, diverses images intéressantes qui se rattachent à l'objet de ses leçons. S'il réussit, comme il l'espère, à habituer les adultes des campagnes à la fréquentation des conférences, il essayera plus tard de traiter de quelques parties de la science au point de vue populaire et pratique, et il croit qu'alors un certain nombre de ses auditeurs sentiront la nécessité, pour en savoir davantage, de faire des études primaires plus suivies et plus sérieuses, surtout s'il parvient à leur faire sentir les applications, tant à leur santé qu'à l'industrie ou à la profession à laquelle ils se livrent, des notions qu'il leur aura enseignées. (*Bulletin du ministère de l'instruction publique.*)

— L'Académie de médecine de Grenade met au concours les deux questions suivantes : Identité ou dualité du virus syphilitique ; prophylaxie de la phthisie pulmonaire. — Une médaille d'or et le titre de correspondant seront la récompense des lauréats. Adresser les mémoires écrits en espagnol, latin, français ou portugais, au secrétariat d'ici le 30 octobre prochain. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR [1],

Par le docteur J. Bucquoy,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur Grisolle).

CINQUIÈME LEÇON.

Parallèle entre les maladies des divers orifices du cœur. Indications thérapeutiques.

Sommaire. — I. *Étude analytique des maladies du cœur considérées dans leurs diverses variétés.* *Étiologie* : Maladies d'origine inflammatoire ou consécutives à des affections des voies respiratoires; influence de l'âge.

Anatomie pathologique : Rétrécissements et insuffisances; rapports de l'hypertrophie et de la dilatation avec les lésions d'orifices.

Séméiologie : Caractères différentiels tirés : 1° des bruits morbides et du pouls (artériel et veineux); 2° des troubles fonctionnels et de l'ensemble des symptômes généraux; 3° du mode de terminaison.

II. *Traitement.* — A. *Période de compensation.* 1° Indications générales : Hygiène et régime; 2° Indications spéciales : Emissions sanguines; toniques et reconstituants; stimulants; eaux thermales et hydrothérapie : leurs indications et leurs contre-indications.

B. *Période d'asystolie et de cachexie* : Digitale, son action physiologique et thérapeutique; manière de l'administrer. — Médication diurétique et évacuante. — Révulsifs, ponctions, etc.

Messieurs,

Après m'être étendu fort longuement sur les dissemblances très-accusées que présentent les maladies du cœur dans leurs diverses variétés, il ne serait peut-être pas inutile de reprendre maintenant les faits que nous venons d'analyser et de faire ressortir davantage les traits par lesquels elles se ressemblent. Nous arriverions de la sorte à reconstituer la maladie dans son ensemble et à lui rendre sa physionomie propre que les nécessités de la description m'ont obligé de laisser un peu trop dans l'ombre.

Cette lacune que je vous signale, et que le temps ne me permet pas de combler, est moins regrettable que vous ne pourriez le craindre, car, il faut bien le dire, ce sont les différences bien plus que les analogies qui, dans les maladies du cœur, sont vraiment fertiles en applications pratiques. Fidèle au programme que nous nous sommes tracé, nous continuerons donc à ne pas perdre de vue les distinctions capi-

(1) Voir l'Union Médicale des mois de janvier, mars, avril et mai 1869.

FEUILLETON

CAUSERIES

Mon honorable correspondant a donc la bonté de m'écrire ce qui suit :

« Paris, le 8 juin 1869.

« Monsieur et très-honoré rédacteur en chef,

« Un passage de votre dernière *Causerie* m'oblige à reprendre la plume. Malgré un récent avertissement, dont je comprends très-bien que vous n'ayez pas tenu grand compte, vous persistez à mettre en avant votre opinion très-carrément défavorable aux permutations de chaires. Vous les croyez dangereuses, et elles vous semblent une des principales causes du fâcheux état dans lequel se trouve aujourd'hui la Faculté. Cet état médiocrement satisfaisant que vous signalez, je conviens qu'il est très-réel; mais je pense qu'il se rattache à un ensemble de causes, dont notre époque tourmentée et plus ou moins déséquilibrée doit assumer une bonne part. Quant au système des permutations, à l'égard duquel vous vous montrez assez farouche, pour ne pas dire rageur (je ne veux pas m'exposer au risque de vous blesser), je le crois complétement innocent, ou au moins je ne lui accorde qu'une influence très-secondaire.

« Je ne me dissimule point qu'il y a une certaine présomption de ma part à me constituer votre contradicteur à cet égard, mais j'avoue que je me sens agacé (pardonnez-moi la familiarité de cette expression) en voyant un esprit aussi judicieux que le vôtre faire ainsi fausse route, et s'attaquer, à mon avis, avec une insistance inopportune à un véritable fantôme. Ne trouvez donc pas trop mauvais que, sans me départir de la déférence sympathique que je ressens à juste titre pour votre talent et pour votre personne, je vous expose simplement les motifs d'une opinion presque diamétralement opposée à la vôtre. Pour moi, les permutations ne cons-

tales qui résultent du siége de la maladie, suivant qu'elle occupe le cœur droit ou le cœur gauche, ainsi que l'un ou l'autre des orifices ventriculaires. Par les exemples que j'ai mis sous vos yeux, vous avez pu vous convaincre qu'il n'est pas de moyen plus sûr pour arriver au diagnostic de la lésion cardiaque; dans quelques instants je vais vous montrer que ce sont aussi les seules bases d'une thérapeutique rationnelle des maladies du cœur.

Toutefois, avant de nous occuper du traitement, laissez-moi revenir un instant sur mes pas et résumer dans une analyse rapide les caractères les plus saillants des différents types que nous avons étudiés. Vous retiendrez mieux de la sorte ce que chacune de ces formes offre de spécial dans ses causes, dans ses lésions et dans ses symptômes, et un peu plus tard il me sera facile de vous faire saisir les indications principales qui en découlent.

I

Considérées au point de vue de leur étiologie, les maladies du cœur se rangent dans deux catégories très-distinctes. Pour un grand nombre d'entre elles, l'endocardite est le point de départ de la maladie qui résulte alors de l'obstacle direct et permanent créé par la lésion inflammatoire dans le cœur lui-même; celles, au contraire, auxquelles l'endocardite reste étrangère sont liées le plus souvent à un trouble plus ou moins persistant de la circulation cardiaco-pulmonaire, ainsi qu'il arrive à la suite de quelques affections du poumon et en particulier de l'emphysème.

S'agit-il de la première de ces causes, c'est ordinairement à des lésions d'orifices que vous aurez affaire, et vous n'ignorez pas combien celles-ci sont infiniment plus fréquentes dans le cœur gauche que dans le cœur droit. Il n'en sera plus de même lorsque la maladie aura pour origine des désordres de l'hématose pulmonaire; leur influence retentit directement sur le cœur droit et vous observez, dans ce cas, la dilatation des cavités droites suivie ou non d'hypertrophie, avec leurs conséquences possibles : l'insuffisance tricuspidienne et l'asystolie. Pour la même raison, les mêmes altérations dans le cœur droit se manifestent consécutivement aux maladies du cœur gauche; mais ce n'est, en général, qu'à une période avancée et lorsque des congestions répétées ont rendu permanente la gêne de la circulation pulmonaire.

Par cela même que l'inflammation de l'endocarde est la cause la plus ordinaire des lésions d'orifices, c'est dans ces cas surtout que la loi de M. Bouillaud trouve son application; ne négligez donc jamais de rechercher dans les antécédents du malade cette donnée étiologique importante : le rhumatisme ou quelqu'une de ces

---

tituent pas un véritable danger pour l'enseignement; je vais même jusqu'à penser qu'elles lui sont plutôt favorables dans une certaine mesure, en plaçant souvent un professeur dans un milieu plus approprié à son aptitude prédominante, et en entretenant dans le sein de la Faculté une sorte d'émulation.

« Vous auriez tort de chercher à découvrir en moi un avocat de l'École ; je lui suis complétement étranger, et je n'ai reçu aucune mission. Je n'appartiens, en outre, à nulle coterie, et je vous écris de nouveau uniquement pour mon propre compte. Je n'ai qu'un seul titre à votre bienveillante attention, celui qui m'est fourni par ma qualité de lecteur assidu de l'UNION MÉDICALE. Je crois pouvoir ajouter que, à un entier désintéressement je joins une indépendance absolue. L'intérêt seul de ce qui me paraît être la vérité m'inspire ; peut-être aussi suis-je entraîné par le désir de vous voir faire un pas vers ma manière d'envisager les choses.

« Ces préliminaires une fois établis, je vous prie de me suivre dans la simple énumération des permutations qui ont eu lieu dans le sein de la Faculté depuis vingt-cinq à trente ans. Si je ne me trompe, je ne désespère pas de réussir à vous amener ainsi à reconnaître avec moi que la grande majorité des permutations accomplies a été plus favorable que nuisible à l'enseignement. Avant d'aborder mon exposition, à laquelle se réduira au fond toute mon argumentation, vous me permettrez de rappeler un fait qui dépend de la nature des choses et qui a déjà la force d'une tradition. Vous conviendrez sans peine que, depuis les permutations de MM. Cloquet et Trousseau, l'habitude a établi une sorte de progression, une espèce d'ascension hiérarchique entre les chaires de simple pathologie et celles de clinique. Pour être complet et ne négliger aucun élément de cette question, on pourrait ajouter que la considération d'une clientèle plus active ou d'une consultation plus fructueuse n'a pas été peut-être entièrement étrangère à l'origine et au maintien de cette coutume ; mais je ne veux pas entrer plus avant dans l'examen de cette influence, qu'il me suffit de signaler, et je m'abstiens de compliquer la question que j'ai entrepris de débattre avec vous.

« L'état actuel des esprits se trouvant ainsi constaté, je m'empresse de rappeler à votre sou-

affections qui ont avec le rhumatisme des affinités encore mal déterminées, mais certaines, comme la chorée, la scarlatine, l'état puerpéral, etc.

Vous remarquerez aussi que ce sont là des maladies qui appartiennent toutes à un âge peu avancé, d'où la conséquence que la maladie cardiaque qui reconnaît de pareilles causes débute en général de bonne heure, ce qui n'empêche pas qu'elle reste souvent latente et ne se révèle que beaucoup plus tard. Cette proposition s'applique surtout aux lésions de l'orifice aortique dans laquelle la compensation est facile et longtemps efficace. Il faut en excepter toutefois l'insuffisance aortique simple qui, souvent consécutive à la dégénérescence athéromateuse et à la dilatation de l'aorte, appartient plutôt aux maladies de la vieillesse.

De même aussi, vous rencontrerez à une époque avancée de la vie les affections du cœur droit symptomatiques des maladies chroniques des voies respiratoires, à moins qu'une lésion cardiaque, comme l'insuffisance mitrale, par exemple, n'ait entraîné prématurément de graves complications du côté de l'appareil pulmonaire.

Les altérations qui constituent les maladies du cœur affectent les orifices (rétrécissements ou insuffisances) ou intéressent le muscle lui-même. Ces dernières peuvent être primitives et indépendantes de toute lésion d'orifice, mais ce n'est pas le cas le plus ordinaire; l'hypertrophie et la dilatation correspondent généralement à des maladies déterminées des orifices, et se combinent d'après le genre d'obstacle apporté à la circulation intra-cardiaque. Les lois suivant lesquelles se produit l'altération musculaire sont des plus simples. Un rétrécissement crée une hypertrophie en amont de l'obstacle, et celle-ci n'est suivie de dilatation que quand la force contractile n'est plus suffisante pour compenser les effets du rétrécissement. La dilatation est primitive, au contraire, lorsque le sang peut refluer dans la cavité qu'il vient d'abandonner et dont il n'est plus expulsé en totalité; mais comme ce dernier résultat n'est obtenu qu'au moyen d'une hypertrophie consécutive, celle-ci se joint bientôt à la dilatation, de sorte que, dans l'insuffisance, on rencontre généralement l'hypertrophie unie à la dilatation.

Faisant l'application de ces données, vous comprendrez facilement de quelle manière l'une et l'autre de ces altérations du muscle devront se combiner suivant les conditions pathologiques de l'orifice. Jamais le volume du cœur n'est plus considérable que dans le rétrécissement de l'orifice aortique, surtout quand à celui-ci se joint un certain degré d'insuffisance qui ajoute une dilatation de la cavité ventriculaire à l'hypertrophie souvent énorme des parois (*cor bovinum*).

Pour les affections de l'orifice auriculo-ventriculaire, les effets sont plus variables; si l'orifice mitral est très-rétréci, le petit volume de la colonne sanguine sur laquelle

---

venir la série des permutations dont nous avons été témoins dans ces derniers temps. A mon arrivée à Paris (en 1832), on disait que M. Andral avait d'abord professé l'hygiène (ce que je comprends peu, puisque M. Desgenettes devait être titulaire de la chaire depuis bien des années). En supposant exact ce renseignement, que je ne suis pas en mesure de vérifier immédiatement, vous conviendrez que le passage de M. Andral de la chaire d'hygiène à celle de pathologie interne a été une circonstance dont l'enseignement doit se féliciter. Vous devez vous rappeler, aussi bien que moi, combien était empressé le concours des élèves à cette époque dans le grand amphithéâtre. A ces excellentes leçons, on était aussi nombreux qu'aux cours de MM. Orfila, Richard, Bérard et Marjolin. Il est vrai que le professeur représentait à lui seul le véritable enseignement de la pathologie interne, l'autre semestre donnant la parole à M. Duméril qui, comme M. Adelon, s'adressait à un auditoire des plus restreints. Ce n'est pas vous, Monsieur et honoré confrère, qui vous élèverez contre la nouvelle permutation qui a conduit plus tard M. Andral dans la chaire de pathologie générale, puisque, et d'ailleurs à très-juste titre, vous ne laissez échapper aucune occasion de signaler à vos lecteurs les remarquables leçons qui ont caractérisé la fin d'un enseignement prématurément suspendu.

« A l'époque de la création de la chaire d'anatomie pathologique par Dupuytren, vous avez assurément trouvé toute naturelle la nomination de M. Cruveilhier, quittant ainsi l'enseignement de l'anatomie descriptive. Je présume qu'il en aurait été de même lorsque la fondation de l'hôpital des Cliniques a amené le passage de M. Cloquet de l'une des chaires de pathologie externe à la clinique chirurgicale, installée dans ce nouvel établissement d'assistance. Je me crois aussi autorisé à admettre que vous avez approuvé le retour de ce professeur dans son ancienne chaire, puisque cette permutation a eu pour effet d'amener l'entrée de M. Nélaton dans la Faculté. Un pareil nom, destiné à une telle célébrité, venant d'arriver sous ma plume, permettez-moi de vous laisser entrevoir quelle aurait pu être une des conséquences fâcheuses du système auquel vous prêtez votre appui. Supposez un moment, ce qui aurait pu très-bien se réaliser (par la permutation de M. Gerdy, par exemple), que M. Nélaton fût arrivé d'abord

le ventricule se contracte entraîne une diminution quelquefois très-considérable de la cavité elle-même; c'est dans ce cas particulier qu'on observe la forme assez rare de l'hypertrophie dite *concentrique*.

Dans le rétrécissement avec insuffisance du même orifice, presque toujours il y a hypertrophie et dilatation, mais avec ce caractère spécial que la lésion ne reste pas bornée au côté du cœur affecté et s'étend, dans les derniers temps du moins, aux quatre cavités.

Nous savons enfin que si on laisse de côté les altérations, très-exceptionnelles d'ailleurs, de l'orifice de l'artère pulmonaire, les maladies du cœur droit sont caractérisées principalement par l'hypertrophie et la dilatation. Il résulte alors du développement exagéré du ventricule droit un changement dans la configuration de l'organe qui lui a valu le nom de *cœur en gibecière*.

Il n'est pas toujours facile d'apprécier les modifications que la maladie apporte dans le volume du cœur; cependant vous n'ignorez pas tout le parti que vous pouvez tirer des résultats que donnent l'inspection et la percussion de la région précordiale; vous ne négligerez donc jamais de délimiter le cœur et de déterminer l'endroit précis où l'on perçoit le choc de la pointe.

Pendant le temps souvent fort long qui répond à la période latente des maladies du cœur, les symptômes proprement dits vous seront de peu de secours, si vous cherchez à caractériser la lésion cardiaque. Les signes fournis par l'auscultation seront alors les principaux éléments de votre diagnostic, et comme la maladie est encore à cette époque dégagée de toute complication, il vous sera ordinairement facile d'apprécier à quel genre d'affection cardiaque vous avez affaire.

N'oubliez pas toutefois que vous devez vous garder de conclure à un rapport exact entre l'intensité des bruits morbides et la gravité de la maladie; c'est un point sur lequel nous avons déjà suffisamment insisté et sur lequel je n'ai plus à revenir.

Les bruits pathologiques qui résultent de la présence d'un obstacle à l'un des orifices du cœur tirent leur valeur séméiotique 1° du moment de la révolution cardiaque pendant lequel ils sont perçus; 2° du siége précis de leur maximum d'intensité; 3° de la direction dans laquelle ils se propagent.

Une lésion de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche sera caractérisée de la manière suivante : un souffle systolique plus ou moins intense persistant pendant une partie de la durée du premier temps, avec son maximum d'intensité à la pointe et se propageant du côté de l'aisselle indiquera l'insuffisance mitrale. Dans le cas de rétrécissement, le bruit morbide a le même siége et se propage de la même manière, mais le souffle, répondant à la systole auriculaire, précède immédiatement le

---

à une chaire de pathologie externe. Croyez-vous que la Faculté, se conformant à vos idées, aurait été bien inspirée en lui refusant plus tard l'autorisation de passer à une chaire de clinique? S'il en avait été ainsi, vous conviendrez aisément que notre génération n'aurait pas connu toute la valeur de M. Nélaton, ce qui aurait été à la fois un malheur pour l'enseignement et pour la pratique.

« La série chronologique des permutations me conduit maintenant à la mention de celle de M. Trousseau. Ici, je me sens parfaitement à mon aise, presque triomphant (si c'était là un sentiment de bon goût à avouer), présumant bien qu'elle trouve grâce devant votre rigueur, et que je puis enregistrer votre adhésion. S'il en était autrement, les souvenirs brillants du grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, encore présents à tous les esprits, protesteraient hautement contre vous. Et pourtant, si votre système avait été scrupuleusement observé dans cette circonstance, vous m'accorderez sans doute encore qu'une des principales individualités de l'enseignement clinique de notre époque aurait été mise ainsi dans l'impossibilité de se manifester dans tout son idéal. Ce n'est pas tout; la seconde permutation de M. Trousseau a eu de plus un double résultat avantageux : en permettant, d'une part, l'installation de M. Grisolle dans une chaire plus en rapport avec ses aptitudes, elle a eu d'autre part, pour conséquence favorable, de ranimer l'enseignement de la thérapeutique, un peu amoindri depuis plusieurs années. Pendant deux semestres, l'ancien titulaire, revenu à son point de départ, a fait encore, malgré l'altération de sa santé, une excellente figure dans sa première chaire, et on peut dire qu'il a transmis à son successeur, qui n'en a peut-être pas été suffisamment reconnaissant, un enseignement vers lequel les élèves avaient repris l'habitude de se diriger.

« Quant à la permutation de M. Piorry, je crois qu'elle ne saurait être invoquée légitimement dans aucun des deux sens. Si le passage de ce professeur à la Charité et à l'Hôtel-Dieu a eu pour effet de lui permettre de faire ressortir les finesses, et plus souvent les exagérations superflues du diagnostic local poussé à outrance, en revanche sa nouvelle situation a entraîné

premier temps (bruit présystolique), et même, dans quelque cas, peut être perçu nettement pendant le second temps (Hérard).

Un bruit présystolique, suivi d'un souffle systolique souvent rude et prolongé, est le signe ordinaire du rétrécissement avec insuffisance de l'orifice mitral.

Passons aux lésions de l'orifice aortique et comparons les données de l'auscultation. S'agit-il d'un rétrécissement, le bruit, qui est toujours assez rude, a son maximum d'intensité au niveau de cet orifice, c'est-à-dire à la base; il est systolique et se propage de la manière la plus évidente dans l'aorte et dans les vaisseaux du cou, quelquefois même dans une grande partie du système artériel.

L'insuffisance aortique, au contraire, se caractérise par un souffle en général assez doux et comme aspiratif qui répond exclusivement au second temps; quoique perçu directement à la base et dans le point où il se produit, il ne se propage pas, comme le précédent, du côté du cou, mais dans une direction inverse, vers la pointe du sternum.

Dans les cas où il y a à la fois rétrécissement et insuffisance de l'orifice aortique, vous retrouvez les deux bruits systolique et diastolique avec leur timbre particulier, et après les avoir entendus tous les deux à leur point d'origine, vous pouvez les suivre, isolés, chacun dans leur direction différente.

Les signes fournis par l'auscultation n'ont qu'une valeur secondaire dans les maladies de l'orifice auriculo-venticulaire droit. Vous savez cependant qu'on peut reconnaître l'insuffisance de la valvule tricuspide au bruit morbide perçu au premier temps du cœur, au niveau de la quatrième articulation chondro-sternale gauche et dans la partie correspondante du sternum. En raison de la synergie des contractions du cœur, les données fournies par les maladies du cœur gauche sont applicables à celles du cœur droit; le même genre d'affection détermine des bruits pathologiques aux mêmes temps; ceux-ci diffèrent seulement par leur siége et leur mode de propagation.

Avant même que la maladie cardiaque ne se révèle encore par les symptômes propres à chaque variété de lésions d'orifices, le pouls traduit assez exactement le désordre de la circulation; de là le soin tout particulier avec lequel, de tout temps, on a cherché à en discerner les moindres caractères. Jusqu'à ces derniers temps, le doigt était le seul instrument qui permît de les apprécier; aujourd'hui, nous avons de plus le sphygmographe, qui, à plus de sensibilité, joint l'immense avantage de pouvoir fixer les résultats de l'exploration. Vous savez combien son emploi nous a été utile dans le cours de cette étude.

Le pouls caractéristique entre tous est celui de l'insuffisance aortique ou *pouls de Corrigan;* il est plein, ample, bondissant; mais à la distension brusque de l'artère

---

un laisser-aller plus accentué et, dans les derniers temps, une propension trop marquée à d'incessantes répétitions.

« La permutation de M. Guillot me paraît présenter plus de valeur, bien que la carrière de ce professeur comme clinicien ait été des plus courtes. Mais, dans l'appréciation de la question qui nous sépare, il convient de faire entrer en ligne de compte les souvenirs très-honorables de la clinique libre de l'hôpital Necker, où M. Guillot avait succédé à M. Trousseau, et où il avait retenu un auditoire passablement nombreux.

« En ce qui concerne M. Jarjavay, je constate encore deux résultats favorables de sa permutation. L'abandon de sa chaire d'anatomie a eu d'abord pour effet de permettre l'entrée dans la Faculté à un ancien agrégé, des plus distingués, qui ne pouvait guère y pénétrer que par cette porte laissée libre. En outre, ce déplacement a eu pour conséquence de donner à M. Nélaton un successeur qui, pendant un semestre, a eu le talent de retenir les élèves, précédemment attirés, ce qui n'a pas été sans mérite à la suite de la transmission assez périlleuse d'un pareil héritage, et ce qui doit être porté à l'actif de la mémoire d'un professeur, jeune encore, et prématurément enlevé comme quelques-uns de ses collègues déjà mentionnés.

« Comme je tiens à ne pas dissimuler le côté faible du parti que je défends, et que j'attache un véritable prix à me montrer un contradicteur impartial et sincère, je vous concède bien volontiers que M. Monneret a été mal inspiré dans sa permutation. Je reconnais sans la moindre hésitation qu'il aurait mieux fait de rester professeur de pathologie, et que les qualités essentielles du clinicien ne dominaient pas chez lui. Aussi, je crois pouvoir ajouter que la mort lui a rendu service en l'enlevant à une chaire autour de laquelle le vide aurait été croissant de plus en plus. Je ne suis pas non plus très-éloigné de vous faire une nouvelle concession en présumant que M. Denonvilliers a agi prudemment en revenant sans trop tarder sur sa quatrième permutation. Sans contester le moins du monde les qualités éminentes de

succède immédiatement sa dépression, et le pouls s'affaisse aussitôt sous le doigt (pouls des artères non remplies de Hope; pouls défaillant de Stokes).

Dans les tracés sphygmographiques, ces caractères se traduisent par une ligne ascendante absolument verticale et toujours assez élevée, et par le crochet qui la surmonte. Quand à l'insuffisance se joint un rétrécissement, le tracé est sensiblement modifié dans la ligne d'ascension, mais vous retrouvez toujours le crochet de l'insuffisance.

Dans l'insuffisance mitrale, les caractères du pouls sont entièrement opposés à ceux que donne l'insuffisance aortique. Aux battements faibles, inégaux et irréguliers du cœur correspond un pouls petit, misérable, irrégulièrement intermittent, à peine capable quelquefois de soulever le levier du sphygmographe et de donner autre chose qu'une ligne presque horizontale sur laquelle on remarque quelques saillies irrégulières.

Le rétrécissement ayant pour effet de corriger jusqu'à un certain point les effets de l'insuffisance, dans le cas de lésion complexe de l'orifice mitral, vous voyez souvent le pouls prendre un peu plus de ressort, quoique les caractères du pouls de l'insuffisance restent en général dominants.

S'il y a seulement rétrécissement, les signes fournis par le pouls sont de peu de valeur, car il s'éloigne peu des conditions du pouls normal, et a, comme lui, l'ascension plus franche et le tracé plus régulier.

Les affections du cœur droit nous offrent à considérer le *pouls artériel* et le *pouls veineux*. Le premier n'est remarquable que par un certain degré de faiblesse, toujours en rapport avec l'état de la tension veineuse, et toujours d'autant plus accusée que celle-ci est plus considérable.

Le pouls veineux peut être *vrai* ou *faux*. *Faux*, il accuse la gêne que rencontre le sang à son passage dans les cavités droites, mais une résistance suffisante de la valvule tricuspide; *vrai*, il acquiert une valeur pathognomonique, puisqu'il indique que la résistance de cette valvule est vaincue; on le reconnaît aux battements dont sont animés le golfe de la jugulaire et les veines du cou pendant la systole cardiaque.

Vous n'avez pas oublié que le pouls veineux vrai peut se transmettre jusque dans les veines sushépatiques et déterminer un soulèvement du foie à chaque battement du pouls.

Les symptômes généraux, non moins que les signes locaux, présentent, dans les diverses espèces que nous avons admises, des différences que je vais chercher maintenant à mettre en évidence.

La douleur proprement dite est un phénomène rare dans les maladies du cœur,

---

ce professeur, je suis porté à croire qu'il n'est plus doué à un degré suffisant de l'élan et de la régularité qui doivent faire partie du bagage d'un chef de service de clinique.

« Quant aux permutations de ces derniers temps, je vous demande la permission d'en faire un faisceau et d'exprimer à leur égard une opinion collective qui me semble fondée, à savoir : que MM. les professeurs Gosselin, Béhier, Richet, Broca et Sée, ne sont pas, dans leurs nouvelles chaires, inférieurs à ce qu'ils étaient dans celles qu'ils ont primitivement occupées.

« Permettez-moi encore, si vous n'êtes pas trop fatigué de l'étendue de ma dissertation, de ne point me borner au passé, et de vous suivre un moment sur le terrain de l'avenir. Vous parlez de la demande de permutation de M. Lasègue, et vous lui paraissez, sinon favorable, au moins résigné à la subir. Eh bien, franchement, je n'en prends pas aussi facilement mon parti. Vous trouverez peut être que je me laisse entraîner par l'esprit de contradiction. Il n'en est rien, je vous assure ; je tâche seulement de ne pas me montrer exclusif, et je vais vous confier une impression qui pourra bien être partagée par d'autres. A mon point de vue, je comprends que la Faculté fasse un peu la sourde oreille et qu'elle hésite à prendre un parti définitif. Si j'avais l'honneur d'être au nombre des amis de M. Lasègue, je lui conseillerais de conserver la chaire dans laquelle il me semble mieux à sa place. A mon humble avis, la nature des matières à développer dans son enseignement actuel se prête davantage aux allures de sa parole abondante (trop abondante peut-être). Sans mettre en doute les aptitudes variées de ce savant professeur, il est permis de croire que les nécessités plus pratiques et moins élevées de la clinique pourront bien couper une partie des ailes du genre d'éloquence qui le caractérise. Au bout du compte, M. Lasègue ne doit pas ignorer *quid valeant humeri*, et il est sans doute de ceux qui se sentent capables de réussir à se transformer.

« Puisque j'ai commis l'imprudence de vous suivre sur le terrain de l'avenir, et que je me suis lancé une seconde fois, permettez-moi d'y rester encore un instant, et de vous signaler deux candidats de ma façon à des permutations futures. Si MM. Hardy et Dolbeau étaient

surtout dans la lésion mitrale. C'est dans ce cas surtout qu'on peut dire avec quelque vérité que le cœur arrive quelquefois à la désorganisation la plus avancée, sans que ses altérations se révèlent par des douleurs bien accusées.

Dans les affections de l'orifice aortique cependant, et principalement lorsque l'aorte elle-même est malade dans sa portion ascendante, il n'est pas rare d'observer le symptôme douleur qui se présente alors avec des caractères sur lesquels j'ai déjà particulièrement insisté : ce sont de véritables crises pendant lesquelles le malade est en proie à une angoisse inexprimable; leur retour par accès leur donne la plus grande analogie avec l'angine de poitrine qu'elles simulent quelquefois entièrement.

Jusqu'au moment où se manifestent les premiers phénomènes de la cachexie cardiaque, des palpitations et de la dyspnée sont à peu près les seuls symptômes qui peuvent mettre sur la voie du diagnostic; encore ne les observe-t-on qu'à de rares intervalles et sous l'influence de fatigues, d'efforts, d'émotions vives, etc. L'un et l'autre de ces symptômes se rencontrent dans toutes les variétés de la maladie, mais vous rencontrerez plutôt les palpitations avec la lésion de l'orifice aortique, et la dyspnée dans la lésion mitrale, les premières indiquant que le cœur lutte pour établir la compensation ; la seconde, que l'action du cœur droit est insuffisante pour empêcher un trouble au moins momentané dans la circulation pulmonaire.

Si l'habitude extérieure des malades offre quelque chose de si caractéristique que Corvisart a pu avec raison en confondre les principaux traits sous la désignation de *facies propria* des maladies du cœur, ce n'est cependant qu'à une époque avancée et dans la période de cachexie que leurs diverses variétés commencent véritablement à revêtir la physionomie qu'on leur connaît généralement. Jusque-là, au contraire, elles donnent à l'aspect général du malade quelque chose d'assez spécial dans chacune de leurs formes : ainsi, l'œdème des extrémités inférieures et l'ascite appartiendront surtout aux lésions mitrales ; les hydropisies seront rares avec celles de l'orifice aortique qui donnent au malade une teinte anémique très-prononcée ; une face turgide et bleuâtre avec du gonflement des membres inférieurs et du ventre indique le plus souvent une maladie du cœur droit.

En raison de ces différences qui, en définitive, s'expliquent par les modifications que subit la circulation artérielle et veineuse, il vous sera facile de comprendre pourquoi les congestions viscérales, élément si important dans ces maladies, ne se montrent pas avec une égale fréquence dans toutes les variétés. Elles compliquent surtout celles où l'œdème et les hydropisies dominent, témoignant ainsi d'une gêne permanente de la circulation veineuse, et affectent comme siége principal les organes les plus vasculaires et le plus immédiatement en rapport avec le cœur. De là la fréquence des congestions pulmonaires dans les lésions des orifices auriculo-

---

appelés à leur tour à des chaires de clinique, je présume que l'enseignement n'aurait pas à en gémir. Toutefois, le plus jeune de ces professeurs fera bien d'attendre encore quelques années; quant au premier, il vaudrait sans doute mieux que l'occasion fût plus prochaine.

« En ce qui regarde l'objection tirée du changement continuel de méthode et de programme, entraîné par les permutations, elle me semble de valeur secondaire. Au fond, le cadre d'un enseignement ne constitue guère qu'un accessoire; l'essentiel est de le bien remplir. Je consens pourtant à accorder que les permutations s'appliquant à la même chaire ne doivent pas être trop rapprochées, et que la succession régulière des études pourrait en souffrir.

« En définitive, si l'on tient à se montrer juste dans cette question, il faut faire la part des circonstances. Des retraites et des morts, accumulées dans un court intervalle, ont eu pour conséquence inévitable d'introduire rapidement dans l'Ecole un élément nouveau qui ne pouvait pas jouir immédiatement de l'autorité légitime acquise par la longue possession des anciens titulaires. Si l'enseignement s'en est ressenti d'une manière fâcheuse, la faute en est moins à la Faculté elle-même qu'aux conditions défavorables dans lesquelles elle s'est trouvée placée, sans être le moins du monde responsable d'une pareille éventualité dont il lui a fallu subir les conséquences.

« A la suite d'une telle étape, il est bien temps de s'arrêter et de reprendre haleine. Je vous livre donc, très-honoré confrère, non sans une certaine confiance, cette longue série de réflexions dont quelques-unes au moins, je l'espère, ne vous paraîtront pas dépourvues de toute justesse. Je crois devoir m'abstenir de conclure moi-même; je vous laisse ce soin. Il me semble qu'il s'agit d'une simple addition; je vous ai, si je ne m'abuse, fourni les éléments de cette opération, dont le résultat me paraît de nature à entraîner une conviction opposée à la vôtre.

« Après vous avoir prié de me pardonner l'ennui d'une lecture aussi fatigante (elle aura

ventriculaires gauche et droit, et leur rareté dans celles de l'orifice aortique, quoique à une époque avancée de la maladie, les complications pulmonaires s'observent également dans les unes et dans les autres.

Il est vrai que, lorsqu'une maladie du cœur en est ainsi arrivée à la période où la cachexie s'accuse, elle perd en général le cachet particulier qu'elle devait à la localisation de la lésion, aussi observez-vous, à quelques différences près, l'ensemble des symptômes dont vous trouvez le tableau saisissant dans tous les auteurs, lorsqu'ils traitent de la *cachexie cardiaque*.

A la vue des phénomènes qui caractérisent la cachexie cardiaque, vous pouvez conclure que le cœur n'exerce plus une action suffisante et qu'il y a, pour me servir de l'expression de Beau, *asystolie*. Peu importe alors que ce soit telle ou telle lésion du cœur qui en ait été le point de départ, l'effet est toujours le même et répond à une rupture plus ou moins complète de la compensation. A cette époque de la maladie, la question de diagnostic s'efface devant celle du pronostic ; car, il faut bien le dire, l'asystolie, lorsqu'elle devient permanente, est le plus souvent le dernier terme de la maladie cardiaque.

Sans insister davantage sur un point que j'ai longuement traité précédemment, je me contenterai de vous rappeler ce fait capital et caractéristique de l'asystolie : le renversement du rapport normal entre la tension veineuse et la tension artérielle, c'est-à-dire l'exagération de la première et la diminution de la seconde.

Vous verrez bientôt combien cette loi, sur laquelle H. Frey a particulièrement insisté, est féconde en déductions thérapeutiques.

Pour compléter le parallèle que nous avons cherché à tracer entre les diverses espèces de maladies du cœur, disons seulement que toutes n'arrivent pas nécessairement et avec la même facilité à l'asystolie et à la cachexie cardiaque. Ce mode de terminaison si ordinaire dans les affections mitrales, ou encore dans les maladies du cœur droit, qui bien souvent ne sont elles-mêmes que l'expression et la conséquence de l'asystolie, tardera à se manifester si même il ne manque pas absolument dans le rétrécissement et dans l'insuffisance aortiques, combattus efficacement par l'hypertrophie salutaire du ventricule gauche.

Mais si elles exposent moins immédiatement aux conséquences ordinaires de l'asystolie, les lésions de l'orifice aortique ont aussi leur gravité particulière ; car, bien plus que les autres formes, elles peuvent se terminer par la mort subite. C'est, en effet, ainsi que succombent un certain nombre de malades atteints d'insuffisance aortique, et le rétrécissement lui-même, en raison de l'anémie qu'il détermine, est une cause de syncope qui sera facilement mortelle.

Ces notions sur lesquelles vous vous appuyerez pour établir votre pronostic et régler

---

été pour vous le châtiment de notre désaccord), il ne me reste plus, Monsieur et très-honoré rédacteur en chef, qu'à vous renouveler l'assurance de mes sentiments distingués.

« Votre dévoué confrère,

« *Un médecin quinquagénaire de la rive gauche.* »

Mon très-aimable contradicteur doit voir que l'espace me manque aujourd'hui pour répondre à ses deux bienveillantes lettres ; c'est ce que je tenterai de faire samedi prochain, à moins que l'actualité, l'inexorable actualité ne me détourne de ce projet.

Je lui demande seulement une condition, mais à laquelle je tiens beaucoup, c'est que, publiquement ou privativement, il se fasse connaître. Levez votre visière, loyal chevalier ! combattons à visage découvert. Vous savez qui je suis, j'ignore qui vous êtes, et je tiens absolument à le savoir. Vous êtes certainement un galant homme ; raison de plus pour que vous me procuriez l'honneur de votre connaissance. Et puis, je dois vous le dire, je suis un peu en méfiance sur les anonymes et les pseudonymes. Voici ce qui m'advint dans un des nombreux incidents de ma vie de journaliste :

J'avais rendu compte d'un livre sur le magnétisme animal, et mon appréciation bienveillante pour l'auteur était sévère sur la doctrine. Le lendemain, je reçus une lettre signée dans laquelle on me blâmait et de ma bienveillance et de ma sévérité. Quelques jours après, autre missive, mais celle-ci de l'auteur du livre, qui, invoquant son droit de réponse, répondait à la fois au journaliste et à son correspondant. Nouvelle missive du correspondant qui, à cheval aussi sur le droit de réponse, me sommait d'insérer ses nouvelles réflexions. Sommation nouvelle de l'auteur du livre, qui voulait avoir le dernier mot. J'étais ainsi menacé d'un inépuisable et fastidieux échange de lettres et de réponses, quand la sagacité du correcteur du journal me fit découvrir que j'étais victime d'une peu plaisante mystification : l'auteur du livre et le critique, c'était tout un. L'auteur se faisait à lui-même des objections, auxquelles

votre conduite seraient nécessairement incomplètes si je ne vous prémunissais contre une erreur dans laquelle vous pourriez facilement tomber. Ne croyez pas, en effet, que la gravité de la maladie soit toujours en rapport avec la multiplicité des lésions dont le cœur pourra être affecté. Nul doute que lorsqu'une seconde lésion ajoute un obstacle nouveau à la circulation, les conditions sont plus défavorables; ceci est d'une vérité par trop banale; mais ce que vous devez bien savoir, c'est que l'un des obstacles, par son siége et par sa disposition, peut corriger jusqu'à un certain point les fâcheux effets de l'autre et faciliter la compensation, de telle sorte que l'issue fatale en soit notablement retardée. Ainsi vous voyez le rétrécissement mitral et l'insuffisance aortique offrir ce genre de combinaison heureuse; le premier, dont l'effet est de réduire la capacité du ventricule gauche et de congestionner les organes, se trouve combattu par la seconde, qui détermine la dilatation de la cavité ventriculaire et la diminution de l'afflux de sang à la périphérie. De même aussi, dans la lésion mitrale, l'insuffisance simple est souvent plus fâcheuse que l'insuffisance unie au rétrécissement, car celui-ci s'oppose à la tension exagérée du sang qui reflue dans l'oreillette et les veines pulmonaires. Au contraire, rien de plus mauvais que l'union de l'insuffisance mitrale avec le rétrécissement aortique; vous comprenez facilement que l'obstacle que le sang rencontre à sa sortie du ventricule ne peut qu'augmenter rapidement le degré de l'insuffisance et en aggraver les conséquences.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES MOYENS THÉRAPEUTIQUES EMPLOYÉS DANS LES MALADIES DE L'OREILLE (1);

Par le docteur Émile MÉNIÈRE.

Messieurs,

L'année dernière M. le docteur Émile Ménière vous a fait hommage d'un mémoire consacré à l'étude des moyens thérapeutiques employés dans les maladies de l'oreille, et il joignait à cette intéressante brochure une demande, dans laquelle il sollicitait de vos suffrages l'honneur de devenir votre collègue; c'est l'analyse de ce travail que je me propose de faire aujourd'hui devant vous.

J'ai souvent entendu mon illustre maître, le professeur Velpeau, faire la critique parfois sévère des spécialités en médecine; il prétendait que le chirurgien ne devait pas borner volontairement son horizon aux limites d'un appareil organique, quelque compliqué qu'il fût. Cette

(1) Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 3 avril 1869.

---

il répondait lui-même. Il s'éreintait un jour, il s'exaltait le lendemain. Et comme personne ne parlait de lui, il en parlait lui-même, et par cet ingénieux stratagème il faisait du bruit autour de son nom absent.

Cette petite attrape faite à ma candeur m'a rendu un peu regardant. J'en ai plein un carton de ces communications anonymes ou pseudonymes qui ne verront jamais le jour. Et voilà pourquoi je désire, avant de lui répondre, que l'honorable « quinquagénaire de la rive gauche » veuille bien ôter son masque.

Dr SIMPLICE.

EXCOMMUNICATIONS MÉDICALES. — Une circulaire du 7 mai dernier, émanée de la cour de Rome et envoyée à tous les médecins de la ville sainte, fait en ce moment grand scandale en Italie. Il est venu à ma connaissance, dit le cardinal-vicaire qui l'a signée, que plusieurs malades, traités par des médecins, sont passés récemment *all' altra vita* privés des secours religieux. C'est pourquoi, par devoir et par ordre du Saint Père, je suis obligé de rappeler aux médecins et chirurgiens les lois canoniques relatives à l'administration des sacrements aux malades, suivant la constitution 3 du saint-siége.

« Aucun médecin ne sera investi du doctorat sans avoir juré de ne visiter aucun malade qui, à la troisième visite, n'aura pas fait appeler de confesseur. Dans le cas contraire, il encourt l'*excommunication majeure*, outre les peines plus sévères que le S. Pontife ou ses légats locaux se réservent de lui infliger.

« Le médecin est tenu, avant toute autre chose, de persuader les malades de confesser leurs péchés ; autrement, il sera exclu de lE'glise. »

Tout commentaire serait superflu après cette traduction textuelle ; elle montre trop clairement que la cour de Rome n'est plus de son siècle. — Y.

prétention, que Velpeau a su justifier grâce aux éminentes qualités de son esprit et à sa prodigieuse puissance de travail, ne peut être réalisée par tous ceux qui se livrent à la science chirurgicale, non-seulement à cause des différences très-tranchées qui existent dans les aptitudes de chaque chirurgien, mais aussi en raison des habitudes de la clientèle. De tout temps tel chirurgien montrera une prédilection singulière pour l'ophthalmologie, l'otiatrique ou les maladies des voies urinaires, fondée sur le caractère tout spécial de ses aptitudes d'une part, et, de l'autre, sur le désir qu'il a de répondre aux exigences de certains malades, qui, de préférence, iront le trouver s'il est reconnu comme consacrant sa vie à l'étude d'une maladie spéciale. Les spécialités dans la pratique médicale ont donc leur raison d'être et leur grande utilité, comme la spécificité en thérapeutique.

Il est cependant un point qui, selon moi, donne en partie raison au maître que je citais tout à l'heure. Il est certain que tous les médecins devraient, dans une certaine mesure proportionnelle à leurs aptitudes intellectuelles, généraliser leurs connaissances pratiques, et embrasser dans leurs études la pathologie tout entière. On ne peut demander à tous les médecins d'avoir en ophthalmologie la science diagnostique et l'habileté opératoire de de Graefe, cela va sans dire ; mais tout clinicien devrait au moins avoir assez étudié la pathologie oculaire pour reconnaître l'existence de telle ou telle affection, sans entrer, bien entendu, dans les détails particuliers qui concernent plutôt tel ou tel confrère, spécialement versé dans la science ophthalmologique. J'en dirai autant pour les maladies du larynx, les maladies des oreilles, etc. En ce qui touche ces dernières, le mémoire de M. Émile Ménière représente parfaitement l'ensemble des connaissances que tout médecin doit posséder. L'auteur a le soin de dire dans son introduction que son travail n'est pas uniquement fait pour les spécialistes, mais aussi pour les médecins qui ont négligé les études d'otiatrique. Ainsi donc, Messieurs, nous pouvons tous lire avec fruit ce mémoire de notre jeune confrère, sûrs d'y trouver les renseignements utiles à la thérapeutique des maladies de l'oreille le plus fréquemment observés; et si je vous recommande cette lecture, c'est que ces pages ne sont pas seulement le fruit d'une expérience de vingt ans, elles sont l'écho de la voix autorisée du docteur P. Ménière, le père de notre distingué confrère, et comme la trace de cette plume exercée à qui nous sommes redevables de plusieurs mémoires spéciaux d'une incontestable supériorité.

Le travail de M. É. Ménière se divise en deux parties : une première consacrée à l'étude des moyens locaux, et une deuxième à l'étude des moyens généraux.

La première partie comprend dix chapitres ayant trait à l'exploration de l'oreille, aux injections, aux instillations, au cathétérisme, à la perforation artificielle du tympan, au tympan artificiel, à un nouveau traitement de l'otorrhée, à la térébration de l'apophyse mastoïde, l'excision des amygdales, et enfin aux cornets acoustiques.

Dans le premier de ces chapitres, l'auteur passe successivement en revue, et apprécie à leur juste valeur les différents spéculums qui servent à l'exploration de l'oreille. Après avoir donné la préférence au spéculum à deux valves principalement employé en France, M. É. Ménière, suivant en cela l'exemple de son père, se déclare partisan du spéculum à valves coniques, mais légèrement aplaties, de telle sorte que leur sommet forme un orifice ovalaire; puis il décrit minutieusement le mode d'exploration qui lui paraît le plus convenable. Cette description n'est autre qu'une longue citation du mémoire, inséré en 1841 dans la *Gazette médicale,* par M. P. Ménière, et qui est entièrement consacré à cet intéressant sujet. Dans la planche qui se trouve à la fin de ce petit volume, on voit le dessin des différents spéculums mentionnés dans ce premier chapitre.

Vient ensuite le chapitre des injections dans l'oreille externe. Chose singulère et que j'ignorais avant la lecture de ces quelques pages, il y a des auteurs qui proscrivent d'une manière absolue ces injections, Yearsley entre autres, en Angleterre. Aussi M. Ménière prend-il le soin de décrire avec détails l'appareil que son père avait inventé et dont il se sert avec plein succès, non-seulement pour porter des liquides médicamenteux dans l'oreille externe, mais aussi dans le but d'extraire les corps étrangers animés ou inanimés, ainsi que les concrétions cérumineuses contre lesquelles, soit dit en passant, l'auteur se refuse à employer l'éther par crainte de l'action douloureuse et souvent nuisible que ce médicament peut produire sur le tympan.

Le chapitre consacré au cathétérisme comprend la description des différentes méthodes employées par les auteurs. Celles d'Itard, de Kramer, de Gairal, de Bonnafont, de Deleau, de P. Ménière, de Giampietro, de Toynbee, de Yearsley, de Tröltsch, de Triquet, de Politzer, sont exposées avec soin. La méthode de Triquet semble, aux yeux du jeune spécialiste, l'emporter de beaucoup sur les autres par la simplicité de son application et la sûreté de son succès. P. Ménière l'employait quelques années avant sa mort, et c'est à ce procédé que, dès le début, il exerçait son fils.

A la suite des pages consacrées à l'étude du cathétérisme, se trouvent appréciées les indications les plus importantes de cette opération, dans les cas par exemple où des liquides sont épanchés dans l'oreille moyenne et où, par conséquent, l'air n'a qu'un difficile accès dans cette cavité. Enfin, et c'est peut-être la partie la plus intéressante de ce chapitre, l'auteur indique, en donnant les formules qui lui paraissent le mieux appropriées, les circonstances dans lesquelles le cathétérisme n'a d'autre but que de faciliter la pénétration des vapeurs médicamenteuses et des liquides dans la caisse.

Je passerai sous silence la térébration de l'apophyse mastoïde, l'excision des amygdales et l'his-

toire des cornets pour m'arrêter un instant sur les pages que le docteur Emile Ménière consacre à l'étude du tampon artificiel. La lecture de ce petit chapitre fait voir combien la solution des questions, en apparence les plus complexes, est parfois d'une surprenante simplicité.

Tous les auteurs sont d'accord sur l'importance physiologique de la membrane tympanique et en particulier sur l'influence que la tension de cette membrane doit nécessairement exercer sur les osselets. Aussi a-t-on eu l'idée, lorsque le tympan est relâché ou déchiré d'une façon plus ou moins complète, de le remplacer par un appareil dont la présence exerçât une pression sur les osselets, et, de proche en proche, sur l'étrier dont la base forme la fenêtre ovale. C'est alors qu'on proposa le tympan artificiel en gutta-percha ou en caoutchouc. D'autres auteurs donnèrent la préférence à des tubes métalliques, dont l'extrémité externe était formée par une membrane animale. A ces moyens, plus ou moins efficaces, Yearsley tenta, en 1848, de substituer sa méthode qui a besoin encore du contrôle de l'observation, mais qui présente au moins l'avantage d'une simplicité merveilleuse. Yearsley remédie au défaut du tympan par l'introduction d'un léger tampon de coton mouillé (pellet of cotton-wool). De cette façon, dit l'auteur, tantôt le coton est simplement un soutien, tantôt il est utile parce qu'il soutient en exerçant une compression; pour Yearsley, ce moyen est infaillible.

La deuxième partie du travail de M. Ménière, consacrée aux moyens généraux qui relèvent directement de la médecine, est un peu courte. Vers la fin du chapitre V, l'auteur reconnaît que les bains thermaux sont utiles pour combattre les diathèses ; cette proposition est extrêmement vague : il eût été bon de dire au moins si les eaux thermales doivent être uniquement employées sous forme de bains ou de boissons, ou bien s'il convient de faire usage en même temps des injections ou des instillations faites au moyen de ces eaux.

J'ai essayé, Messieurs, de vous faire voir l'importance du travail de M. Ménière. Ce mémoire me paraît constituer un titre sérieux à vos suffrages, et je pense qu'en invitant M. Ménière à s'asseoir au milieu de vous, vous aurez fait un choix des plus honorables.

Je vous propose donc, Messieurs, de donner à M. E. Ménière le titre de membre titulaire de la Société médicale d'émulation de Paris, et de déposer honorablement son travail dans vos archives.

D[r] Xavier GOURAUD.

THÉRAPEUTIQUE

INJECTIONS D'EAU DE CHAUX CONTRE LE CROUP

Guidé s ns doute par les expériences de MM. Bricheteau et Adrian sur la solubilité des fausses membranes dans l'eau de chaux, le docteur Albu, médecin de l'hôpital Saint-Lazare de Berlin, a tenté de les dissoudre sur place en pratiquant des injections d'eau de chaux tiède dans le larynx. Introduisant à cet effet la canule de la seringue de Pravaz entre les anneaux de la trachée, il a d'abord injecté quelques gouttes seulement ; puis, ne voyant aucun accident en résulter, il en a injecté plein la seringue sans déterminer d'accès de suffocation. Une grande excitation, de la toux en résultent seulement, et les enfants expectorent subitement des lambeaux de membranes diphthéritiques. De 6 cas de croup traités de cette manière, il y eut 1 seul succès chez une fille de 10 ans qui allait subir la trachéotomie, et qui guérit par l'usage de deux injections d'eau de chaux par jour et l'usage interne de l'eau de chaux et la décoction de quinquina ; les 5 autres étaient des enfants au-dessus de 5 ans, arrivés à la période de suffocation. (*Berl. Klin Wocheusch*, n° 5.)

On ne peut rien conclure de ces tentatives, sinon que la suffocation ne serait pas aussi redoutable avec ces injections que par la bouche, suivant la méthode recommandée par Gottstein ; mais, avec l'expérience que tout praticien a de la suffocation que détermine la cautérisation, le badigeonnage ou le ramonage de la glotte en pareil cas, il convient d'attendre que des faits plus nombreux se produisent pour répéter ces injections directes dans le larynx, en se bornant aux inhalations et aux gargarismes avec l'eau de chaux. — P. G.

RÉCLAMATION

Paris, le 11 juin 1869.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Je vous serai infiniment obligé de vouloir bien insérer cette courte lettre dans le prochain numéro de votre estimable journal.

On lit dans l'UNION MÉDICALE (numéro du mardi 8 juin, page 867) :

« Quant à la priorité de cette heureuse application du bromure contre l'épilepsie, elle est « difficile à préciser ; elle s'est faite insensiblement d'après les effets sédatifs de ce sel dans « d'autres cas. M. Bazin, qui réclame à ce sujet dans la *Revue médicale*, a été évidemment « devancé à l'étranger, et même en France par M. Moreau (de Tours). »

Votre collaborateur n'a pas compris ma réclamation, comme il sera facile de vous en convaincre en jetant les yeux sur la copie ci-jointe de la lettre que j'ai écrite à M. Sales-Girons.

Je sais fort bien, et je l'ai dit, que le bromure de potassium avait été appliqué longtemps avant moi au traitement de l'épilepsie. Je ne réclame que la formule du traitement par les doses progressives, depuis 2 grammes jusqu'à 8 et 10 grammes dans les vingt-quatre heures.

La revendication de priorité en faveur de M. Moreau (de Tours) vient ici fort à propos pour justifier ma réclamation, puisque ce sont précisément les faits de guérison de l'épilepsie, obtenus par l'emploi du bromure à doses graduellement croissantes, publiés par M. le docteur Besnier dans la *Gazette des hôpitaux* (mars 1865), qui ont arrêté M. Moreau dans la rédaction des articles qu'il publiait à la même époque sur l'insuccès du bromure dans le traitement de l'épilepsie, insuccès qui n'était dû, comme chacun le sait aujourd'hui, qu'à la faiblesse des doses auxquelles ce médecin distingué l'administrait à ses malades.

Veuillez agréer, cher confrère, la nouvelle assurance de tous mes sentiments de haute estime et d'entier dévouement. Dr Ern. BAZIN.

FORMULAIRE

GARGARISME CONTRE LES PLAQUES MUQUEUSES. — Melchior ROBERT.

Décoction de ciguë	200 grammes.
Bichlorure de mercure	15 à 20 centigrammes.

Faites dissoudre. — Ce gargarisme est conseillé dans le cas de plaques muqueuses de la bouche. En outre, on touchera légèrement les ulcérations de la cavité buccale avec le nitrate acide de mercure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 JUIN 1730.

Mort à Turin d'Augustin Beloste, chirurgien des hôpitaux et des armées, premier chirurgien de Victor-Amédée de Savoie, connu surtout par les pilules mercurielles qui portent son nom.

A. Ch.

COURRIER

— Le *Messager du Midi* annonce que M. Bérard, professeur et doyen honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, est mort jeudi matin, en cette ville, à l'âge de quatre-vingts ans.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — A la dernière réunion de l'*American medical Association* qui a eu lieu à la *Nouvelle-Orléans* le 4 mai, les rédacteurs en chef ou *editors* des journaux de médecine ont formé une organisation dont le docteur Davis, rédacteur du *Chicago medical Examiner* est le président. Elle prend le titre d'*Association des American medical Editors.*

Un jugement a été rendu le 19 mai par la Cour du comté d'Hitchin qui montre bien toute la différence de la protection accordée à l'individu en deçà et au delà de la Manche. Un nouveau-né mort est trouvé à la porte de l'hôpital et sur la rumeur publique, un inspecteur de police, soupçonnant la famille Joyner, va interroger la mère et la fille à domicile et, en l'absence du mari et du père, les fait examiner l'une et l'autre par un médecin, M. Schillitor, qui déclare que ni l'une ni l'autre n'ont accouché récemment, et que la rumeur publique était sans fondement.

De là plainte contre l'officier de police et le médecin qui, sans probabilités suffisantes, ont ainsi attenté à la dignité humaine, et condamnation de chacun d'eux à 500 fr. de dommages-intérêts. C'est l'exécution rigoureuse de la loi, et l'on peut dire de la justice envers ceux qui en abusent et ne savent pas remplir leur mission ; mais il serait désirable qu'elle soit toujours aussi strictement observée partout et que, par une protection abusive de ses agents, la police ne les rende pas si souvent irresponsables de leurs méfaits.

La *Chemical Society* de Londres vient d'instituer la médaille Faraday dans le double but d'établir des rapports avec les chimistes étrangers de distinction, et de perpétuer la mémoire de ce grand homme. Elle sera donnée aux chimistes étrangers qui accepteront l'invitation du Président et du conseil de la Société de venir faire une leçon. M. Dumas doit en être honoré le premier comme l'un des plus intimes amis de Faraday et le premier chimiste français, sans échapper toutefois à la condition *sine qua non* de cette distinction ; il donnera la première leçon le jeudi 17 juin, dans l'amphithéâtre de l'Institution royale. C'est débuter on ne peut mieux. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Tous les jours l'Académie justifie la qualification qui lui a été donnée d'Académie de l'imprévu. Une indisposition bien malencontreuse — expression de M. le Président — a empêché M. Jules Guérin de venir combattre, ainsi qu'il s'y était engagé, le rapport de M. Depaul sur la vaccination animale. Il a fallu renverser l'ordre du jour et reprendre la discussion sur l'infection purulente. Mais les orateurs inscrits étaient absents ou ne se trouvaient pas suffisamment préparés. Heureusement M. Legouest s'est dévoué; il a modestement invoqué l'indulgence de l'Académie et s'est présenté à la tribune pour y défendre des opinions qui ne sont celles ni de M. Alphonse Guérin, ni de M. Verneuil, mais qui tiennent un peu de toutes les opinions, doctrine mixte et éclectique de laquelle il bannit cependant le miasme, le virus chirurgical, pour en revenir à la septicémie, à l'inflammation des veines, au pus qu'elles sécrètent et qu'elles transportent, ce qui l'a conduit à exprimer son avis et sur la nature de la maladie qui n'a pour lui rien de comparable à la fièvre intermittente, et sur le pansement d'où il exclut la réunion par première intention, et sur le traitement dans lequel il fait entrer aussi le sulfate de quinine, ou plutôt le quinquina, non comme antipériodique, mais comme tonique et corroborant.

M. Bouillaud a vu avec raison que la question de l'infection purulente était autant médicale que chirurgicale, et il s'est cru autorisé à intervenir dans le débat. L'honorable professeur a saisi l'occasion d'exposer un chapitre de pathologie générale dans lequel il a historiquement rappelé les doctrines pyrétologiques qui se sont succédé depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. M. Bouillaud pourrait se contenter de sa gloire acquise, incontestée, il pourrait se reposer dans l'éminente position qu'il a conquise, mais son ardeur est encore jeune; la science, ses progrès, son avenir l'aiguillonnent toujours; c'est un noble exemple, saluons-le avec respect, car cet exemple est rare.

Les discours des deux orateurs sont résumés dans le compte rendu de la séance.

Que de choses restent encore à dire sur cette grave question! Les points les plus importants paraissent avoir été à peine effleurés. Le programme de M. Verneuil était excellent, pourquoi n'a-t-il fait que l'indiquer? Oui, étiologiquement, préventivement et thérapeutiquement, il y a à considérer : 1° le lieu, c'est-à-dire les conditions de milieu dans lesquelles se développe presque fatalement l'infection purulente; 2° le malade, c'est-à-dire ses conditions dynamiques avant, pendant et après l'opération; 3° le traitement, c'est-à-dire le mode de réunion et de pansement des plaies,

---

FEUILLETON

NOTES SUR L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1).

De ces fondations, les unes étaient faites à titre entièrement gratuit; d'autres, ainsi que nous l'avons vu, à la condition de remplir des charges diverses stipulées par les donateurs, mais, comme les dépenses occasionnées par l'exécution de ces dernières volontés des testateurs restaient toujours fort au-dessous du revenu des fondations, il en résultait, en fin de compte, pour l'Hôtel-Dieu un bénéfice considérable.

Citons encore les legs universels faits au profit de l'Hôtel-Dieu par : l'abbé Antoine Arnauld de Pompone (*le grand Arnauld*), le champion de Port-Royal (1694); Anne de Balaire, chevalier, seigneur de Pommeraye, écuyer ordinaire de son altesse royale Madame (1715); Jean Ballesdens, conseiller et aumônier ordinaire du roi, qui, dans son testament, après divers souvenirs laissés à ses amis Mézeray, Quinault, Benserade, Perrault et l'abbé Cottin, « suplie « Monseigneur le Dauphin de voulloir accepter deux portraictz en emaille, lun de Fran- « çois Ier, qui est en quarré, et l'autre de Jeanne dAlbret, mere d'Henri IV, qui est en rond « (1672); » Jean Philippe de Berthier, abbé de Saint-Vincent de Senlis (1667); Antoine Blache, prêtre, décédé à la Bastille, où il resta enfermé plus de quatre ans « pour avoir parlé des jésuites » (1714); Bernard Potier de Blérancourt, gouverneur de Fougères (1664); Antoine de Bost, intendant de la maison du duc de Montansier et premier argentier du dauphin (1653); Eustache Bousselin, contrôleur général du marc d'or (1711); François de Callières, secrétaire du cabinet du roi, ambassadeur plénipotentiaire à la paix de Ryswick, et « l'un des 40 de l'Académie française » (1717); Christine de Heurles, femme de Claude, tré-

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 mai et 3 juin 1869.

le régime, et souvent même le mode opératoire. Espérons que les orateurs qui prendront la parole entreront dans ce cadre vraiment pathologique et pratique.

A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

DE LA LIGATURE DE L'ARTÈRE LINGUALE DANS LES CAS DE TUMEUR CANCÉREUSE DE LA LANGUE.

Les cas dans lesquels le chirurgien a pu placer une ou deux ligatures sur les artères de la langue ne sont pas si vulgaires qu'on doive passer sous silence ceux qui se présentent à l'observation. Le fait que nous publions aujourd'hui vient clairement à l'appui de l'idée première qui, dans ces circonstances, a guidé l'opérateur; il prouve une fois de plus que la ligature de cette artère est chose simple, bien que délicate, et qu'elle est destinée à devenir de jour en jour d'une application plus fréquente et plus utile.

Jusqu'ici, en effet, le nombre de ces opérations n'est pas considérable. Depuis 1834 où, pour la première fois, M. Mirault (d'Angers) obtint, par cette ligature, l'atrophie d'un carcinome occupant les deux tiers antérieurs de la langue, jusqu'à l'époque actuelle, 8 cas de ligature composent tout le bilan de cette opération. Nous en exceptons, il est vrai, les observations de M. Demarquay, qui, à elles seules, montent à 9, y compris celle que nous reproduisons, et portent ainsi à 17 le nombre de ligatures de ce vaisseau. Cette seule raison nous eût paru suffisante pour publier l'observation suivante, soigneusement recueillie par M. Bailly, dans le service de M. Demarquay :

OBS. *Cancer de la langue. — Hémorrhagies. — Ligature de l'artère linguale droite.*

Le 24 janvier 1869, le nommé F... J..., garçon de recette, né en Savoie, se présente à la Maison municipale de santé, atteint à la langue d'une ulcération donnant lieu, depuis cinq semaines, à des hémorrhagies répétées et abondantes.

Après examen de la cavité buccale, M. Demarquay diagnostique une tumeur cancéreuse de la grosseur d'une noix, faisant saillie à la base apparente de la langue, avec ulcération et fistule consécutives situées du côté droit et à la face inférieure de l'organe.

La tumeur, apparue il y a un an, s'est développée progressivement; elle est consistante, mal limitée, et semble renfermer un noyau central dur; elle occupe surtout le côté droit de

---

sorier général de France (1); Toussaint Gorgeret, chirurgien ordinaire d'Anne d'Autriche (1670); Louis-Henri de Gondrin, archevêque de Sens, primat des Gaules et de Germanie (1674); Marie de Lorraine, duchesse de Guise et de Joyeuse (1686); Michel le Masle, chanoine et chantre de l'Eglise de Paris, secrétaire du cardinal de Richelieu (1658) (2); Jean-

(1) Cette dame Chahu comptait parmi les ancêtres de son mari, Jean Chahu, anobli par Philippe de Valois, dont il était le valet de chambre. Elle était en correspondance avec des personnes considérables de son temps; dans une lettre écrite sous la dictée de la duchesse de Noailles, et datée de Fontainebleau le 1er octobre 1683, nous trouvons le récit d'une rencontre dans les Cévennes entre les troupes royales commandées par le duc de Noailles et les Huguenots, « qui n'avaient point voulu recevoir l'amnistie. Il « en demeura 100 sur la place et 13 qu'on prit. M. de Noailles en a fait pendre 12, le treizième estoit « un jeune garson catholique qui servit a pandre les autres. Il y a eu 5 dragons de tués; M. le marquis « de Castres, qui estoit au coste de M. de Noailles, a eu un cheval tué ou blessé sous luy, M. le comte « de Tessé une balle dans la forme de son chapeau. Les malheureux qui ont esté pandus sont morts « comme des désespérés, ils nont pas voulu seulement demander pardon au Roy d'avoir pris les « armes; il y en a eu mesme qui se mettoient la corde au cous. M. de Noailles m'adjoute encore que ces « gens là sont dune si grande insolance que quoy qu'il l'et veu, il a encore de la paine à le croire et « qu'on ne sauroit s'imaginer jusqu'ou cela va J'allé hier au soir chez le Roy ne sachant rien de ce qui « estoit arrivé; le Roy me demanda sy j'avais eu des nouvelles de M. de Noailles et comme je lui dist « que non, il me tira dans un coin de la chambre et me dist que les Uguenots lui avoient ferme le pas- « sage et l'avoient attaqué, qu'il les avoit battus, qu'il estoit très contant de ce qu'il avoit fait, etc. »

(2) On trouve dans les papiers de Michel le Masle des Roches des renseignements curieux sur l'état de la maison du cardinal de Richelieu, la désignation des personnes qui avaient leur chambre au château de Ruel, des mémoires de meubles et d'argenterie visés par Cinq-Mars. Une note d'oiseaux envoyés à Paris, à l'hôtel du cardinal, est visée en ces termes par Michel le Masle : « Monsieu de la Traversière payez au sieur de La Forest Malvault la somme de 397 livres pour la despense qu'il a faicte a recouver les oiseaux qu'il doit porter a Paris a monseigneur le cardinal, promettant vous la faire allouer en vos comptes. Faict a Brouage ce 15e jour de juillet 1531. » Ces oiseaux, d'après la quittance du sieur La Forest, étaient destinés au Roi. N'oublions pas de rappeler que Michel le Masle donna à la Faculté de

la langue et déborde la région médiane; elle est uniformément recouverte d'un enduit saburral épais et jaunâtre; elle obture en partie l'isthme du gosier et empêche la déglutition de s'opérer normalement. Le malade ne peut avaler les aliments solides; depuis plusieurs semaines, il ne prend que du bouillon et des soupes. Cette alimentation insuffisante contribue à l'affaiblir autant que les hémorrhagies. Celles-ci se produisent à toute heure de la journée et de la nuit, et viennent, à n'en pas douter, des vaisseaux profonds. L'ulcération occupe, en effet, le côté droit de la face inférieure de l'organe, au niveau de la naissance du filet, mais en dehors de lui, en dehors même de la veine ranine. Peu large, allongée, elle n'est que l'embouchure d'une fistule profonde de 3 à 4 centimètres, dirigée obliquement de dehors en dedans vers la base de la langue, vers la ligne médiane. Elle sécrète sans cesse un pus d'une fétidité extrême.

L'ulcération ne s'est manifestée qu'au mois d'octobre dernier, huit mois après l'apparition de la tumeur. La première hémorrhagie date de cinq semaines.

Les antécédents du malade sont excellents; c'est un homme de 40 ans, qui a toujours vécu sobrement; il n'use ni de tabac ni d'alcool; sa santé a toujours été bonne; tous ses parents se portent bien; il n'a jamais entendu dire qu'aucun membre de sa famille ait été atteint d'affection maligne.

En présence d'un mal qui rarement pardonne, on eût pu songer à l'amputation partielle de l'organe; mais en songeant aux complications fatales et rapides qui, dans ce cas, doivent envahir les ganglions et les régions voisines, M. Demarquay ne cherche qu'à obtenir la désinfection des parties, à enrayer le mal, à en arrêter les progrès.

M. Demarquay pratique donc la ligature de l'artère linguale droite le 29 janvier. Incision des téguments et des couches sous-jacentes, mise à nu des vaisseaux et nerfs de la région, ligature de l'artère, pansement, tout cela se fait en moins d'un quart d'heure. Un seul point à noter, c'est la rencontre d'un ganglion suspect qu'on a soin d'extirper.

Dès le lendemain, la tumeur commence à s'affaisser; vingt-quatre heures plus tard, elle se circonscrit; l'empâtement qui l'entourait a disparu; on ne sent plus sous le doigt qu'un noyau de la grosseur d'une petite noisette. Le malade sent sa bouche plus libre et comme dégagée.

Chose remarquable, le pus sécrété par l'ulcération a perdu toute odeur; le malade n'éprouve plus cette sensation d'amertume qui l'incommodait auparavant.

De jour en jour, ces résultats heureux s'affermissent; et, à mesure que se guérit la plaie pratiquée pour la ligature, le malade accuse un bien-être de plus en plus marqué.

Mais tout à coup, le 10 février, la tumeur semble reprendre ses dimensions premières; la base de la langue est empâtée, et la déglutition devient de nouveau difficile. Deux jours se passent, et M. Demarquay porte dans le fond de la fistule un tampon de charpie imbibée d'acide phénique. Sous l'influence de cette cautérisation, ou plutôt du froid auquel le malade s'est imprudemment exposé, toute la région antérieure droite du cou s'empâte, se tuméfie, s'indure. La langue elle-même reprend le volume qu'elle avait avant la ligature. La déglutition devient impossible; des accès de suffocation surviennent pendant la nuit. Toutefois, cet état alarmant s'amende peu à peu; quelques jours d'un régime sévère suffisent à remettre les choses en leur état normal.

François de Trémollet de Baccelly, marquis de Montpezat, lieutenant général des armées du roi (1716); Louis-Antoine de Noailles, cardinal-archevêque de Paris (1729); le commandeur Brûlart de Sillery, premier écuyer de la reine-mère, Marie de Médicis (1640), etc.

Nous avons donné plus haut un tableau sommaire des revenus de l'Hôtel-Dieu au XVe siècle. Nous terminerons ce premier chapitre en disant que, d'après un rapport adressé par le receveur général de l'Hôtel-Dieu de Paris au maire de Paris, Bailly, le total de la recette s'éleva, pour l'année 1788, à 1,405,875 livres et la dépense à 1,558,956 livres.

Dans les pages qui précèdent, nous avons passé en revue les fondations religieuses, les priviléges et les donations qui ont constitué, aux siècles passés, le domaine de l'Hôtel-Dieu; nous nous proposons maintenant de faire passer sous les yeux des lecteurs les principaux faits qui se rapportent à l'organisation intérieure et à l'administration de ce grand établissement.

L'administration de l'Hôtel-Dieu se divise en deux périodes bien distinctes : administration entièrement religieuse depuis les origines de l'hôpital jusqu'en 1505 et, à partir de cette époque, administration laïque.

Il va sans dire que nous serons très-bref pour la première de ces deux périodes; les temps sont plus reculés, c'est une raison pour que les renseignements soient moins nombreux; ils nous sont tous fournis par un document dont l'étude va nous arrêter un instant.

Nos archives ont conservé la copie, faite au XVe siècle, de cette pièce dont l'original paraît s'être perdu.

Ce sont les statuts de l'Hôtel-Dieu dressés par Étienne, doyen de Notre-Dame de Paris.

Il est à remarquer que cette pièce n'est point datée, et que plusieurs Etienne furent doyens du chapitre de Paris; mais dom Félibien, s'appuyant sur ce fait que plusieurs règlements

médecine de Paris une somme de 30,000 livres « pour ayder a bastir de nouvelles escolles soit en la place ou sont les anciennes, ou en tel autre lieu de ceste ville de Paris que lesditz de la Faculté jugeront plus propre. »

Le 19 février, l'incision pratiquée pour la ligature est complétement cicatrisée ; le cou reprend son volume ordinaire. Le malade recouvre de l'appétit et des forces, et son état général subit en peu de temps une amélioration notable. La tumeur atrophiée demeure stationnaire; l'ulcération donne à peine quelques gouttelettes de pus.

Tout irait pour le mieux si des douleurs névralgiques faciales ne tourmentaient ce malheureux; elles ont d'ailleurs débuté avec le cancer et ont marché avec lui; elles sont intermittentes et occupent à la face et à la tête le même côté que l'ulcération, c'est-à-dire le côté droit.

Quelles sont, dans ce cas, les raisons qui ont déterminé le chirurgien de la Maison municipale de santé à pratiquer la ligature artérielle plutôt que l'ablation de la langue? M. Demarquay nous les donne lui-même dans son mémoire lu l'année dernière à l'Académie de médecine (publié dans les *Archives de médecine*). La situation profonde de la tumeur, d'une part; le jeune âge du sujet, de l'autre, sont plus que suffisants pour expliquer son abstention pour l'extirpation de l'organe. Je ne parle pas de l'habileté du chirurgien : c'est un fait accompli. Cette habileté, d'ailleurs, pourrait, il est vrai, jusqu'à un certain point, être corrigée par l'emploi de l'écraseur de M. Chassaignac ; mais, dans ce cas, quand on se rapproche de la base de la langue, que par conséquent on se trouve à l'origine d'une artère volumineuse et dans laquelle l'impulsion sanguine est assez considérable, l'écraseur devient souvent impuissant, quand même il atteindrait et par cela même qu'il atteint les limites du mal.

La ligature de l'artère linguale n'a pas toujours eu pour but de déterminer l'arrêt de développement, l'atrophie d'une tumeur de la langue. M. Maisonneuve, dans un cas de plaie de la région sus-hyoïdienne ; M. Deguise fils, dans un cas de nœvus ; M. Demarquay même, chez un sujet affecté de cancer de la langue, ont eu plus particulièrement en vue de prévenir l'hémorrhagie qui n'eût pas manqué de se terminer rapidement par la mort. Partant de cette même idée, Liston a pratiqué la ligature des deux linguales pour atrophier et guérir une tumeur érectile de l'organe du goût.

Mais là seulement ne se borne pas l'effet obtenu par la ligature de cette artère. Puisque, par cette opération, on empêche le fluide sanguin d'arriver jusqu'à l'organe malade, il était naturel de songer à obtenir l'atrophie des tumeurs malignes de cette région. Cette idée n'est pas neuve, d'ailleurs, et M. Demarquay nous le rappelle en citant ce remarquable passage d'Harvey : « Réfléchissant au rôle des artères, qui a « pour objet la circulation du sang, j'ai pu, contre toute attente, guérir complétement d'énormes sarcocèles, en divisant simplement ou en liant l'artère qui les « fournissait de sang, et en empêchant ainsi tout accès de nourriture ou d'esprit dans « la partie affectée. Par ce moyen, on arrive à modifier la tumeur et à pouvoir l'en-

---

qu'on sait avoir été rédigés au temps de Philippe-Auguste pour les hôpitaux de Beauvais, de Noyon et autres offrent une grande analogie avec celui-ci, l'a attribué au doyen Etienne, qui vivait en 1217.

Comme nous n'avons aucune raison pour combattre l'opinion du savant bénédictin, nous adopterons cette date de 1217.

Voici, analysé dans ses dispositions principales, cet important document :

Deux chanoines au moins de la cathédrale seront nommés proviseurs de « hostre maison Dieu de Paris. »

Un des frères prêtres de l'Hôtel-Dieu sera établi maître de l'Hôtel-Dieu pour en avoir l'administration ; il jurera obéissance et fidélité au chapitre.

Si un homme ou une femme veulent renoncer au siècle et servir les pauvres, ils en demanderont la permission aux proviseurs qui leur exposeront la règle; s'ils veulent s'y conformer, ils seront présentés par les proviseurs au chapitre, qui pourra les admettre.

Il y aura 30 frères lais, 4 prêtres, 4 clercs et 25 sœurs.

Trois des prêtres desserviront tour à tour par semaine la chapelle de l'Hôtel-Dieu; le quatrième suppléera le semainier en cas d'absence.

Les frères seront tonsurés comme les templiers; les sœurs auront les cheveux coupés comme les religieuses.

Ceux ou celles qu'on recevra promettront au chapitre de garder la chasteté, de vivre sans biens propres (*sine proprio*), d'obéir aux proviseurs et au maître, et *surtout au chapitre*, et de vivre en commun selon les statuts de la maison.

Avant qu'un malade soit reçu, il se confessera et recevra la communion; après cela, on le portera au lit et on le traitera *comme le maître de la maison* (*quasi dominus*).

On lui donnera tous les jours à manger avant que les frères soient servis, et si la maladie est si grande qu'il faille le mettre à l'infirmerie des pauvres (*in infirmaria pauperum*), on en

« lever avec le bistouri ou le fer rouge. » Maunoir, de Genève ; Moulinié, de Bordeaux, ont aussi pratiqué la ligature des vaisseaux pour amener l'atrophie de tumeurs testiculaires.

La ligature de la linguale, considérée comme une opération assez difficile, était seulement mise en pratique dans les concours de médecine opératoire ; mais, grâce au procédé de Blandin (ainsi qualifié par M. Demarquay) pour découvrir et lier ce vaisseau, il ne suffit plus que d'avoir des notions très-nettes et très-précises sur l'anatomie de la région. M. Demarquay nous le démontre suffisamment, et, pour notre propre compte, ayant assisté à presque toutes les ligatures de linguales faites par M. Demarquay, nous avons toujours été frappé de la facilité avec laquelle elles se trouvaient rapidement amenées à bonne fin.

Le procédé opératoire, assez simple d'ailleurs, comprend un premier temps où le chirurgien, ayant bien reconnu la position de l'os hyoïde, pratique, parallèlement à cet os, une incision qui permet de découvrir successivement la peau, le muscle peaucier, la glande sous-maxillaire ; il enlève ou soulève cette dernière, suivant les cas, et met alors à nu le ventre du digastrique et le nerf grand hypoglosse. Dans un deuxième temps, l'opérateur, sentant battre l'artère tout près de la grande corne de l'os hyoïde et dans un triangle dont celle-ci forme le côté inférieur, et dont le tendon du digastrique constitue le supérieur, n'a plus qu'à sectionner les fibres du muscle hyoglosse qui recouvrent encore le vaisseau, et à saisir l'artère qui se présente aussitôt. A ce moment, il applique la ligature ; et il termine ainsi une opération dont les effets sont immédiats et dont les suites sont d'une simplicité remarquable.

Ce qui frappe, en effet, après une ligature de ce genre, c'est la disparition subite des accidents. Les observations de M. Demarquay ne laissent aucun doute à cet égard. Dès qu'un fil a été placé sur l'artère linguale pour la lier, toute hémorrhagie cesse, la tumeur s'atrophie presque, l'odeur infecte exhalée par les malades disparaît comme par enchantement ; la déglutition se fait aisément, si nous exceptons toutefois les premiers jours qui suivent l'opération ; le malade accuse alors un peu de dysphagie, ce qui tient uniquement à l'inflammation légère de la muqueuse pharyngienne, au contact de laquelle est appliquée la ligature. Le calme se rétablit bientôt, d'ailleurs, et avec lui renaît l'espoir du malade. Il prend dès lors confiance en l'avenir ; il s'aide lui-même, se fortifie ; il se nourrit, soutient sa vie, et peut ainsi la prolonger des mois et même des années.

S'il est donc vrai de dire que cette ligature de l'artère linguale, curative dans les cas d'hémorrhagie de nœvus ou autre tumeur sanguine, et peut-être même dans ceux d'hypertrophie de l'organe, est restée seulement préventive dans le cas de tumeur maligne de la langue, il est vrai aussi d'ajouter que, pratiquée dans des circonstances

---

prendra encor un soin plus grand que des autres ; on ne le laissera jamais sans garde et, de peur de rechute, on le nourrira encore sept jours à la maison après sa guérison.

Les proviseurs et le maître établiront un des frères pour avoir soin du temporel sous les ordres du maître, et il rendra compte aux proviseurs, au maître et aux frères.

Les proviseurs et le maître choisiront parmi les sœurs celle qu'ils estimeront la plus capable, et ils lui donneront le commandement sur les autres sœurs et sur les servantes.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce document, le peu que nous en avons fait connaître suffira pour montrer aux lecteurs que, à cette époque, l'Hôtel-Dieu, s'il n'était pas administré directement par le chapitre de Notre-Dame, était du moins placé, comme nous dirions aujourd'hui, sous sa haute surveillance, puisque le véritable administrateur, le *maître* de l'Hôtel-Dieu (de nos jours le directeur) était à la nomination des proviseurs qui eux-mêmes, on ne l'a pas oublié, étaient pris au sein du chapitre de Notre-Dame.

Nos archives fournissent, nous l'avons dit, bien peu de reiseignements sur les actes de l'ancienne administration de l'Hôtel-Dieu ; ces archives, en effet, à l'exception des titres de propriété et des priviléges qui remontent au XIIe siècle, ne deviennent complètes qu'à partir du XVIe siècle. C'est seulement sous l'administration laïque que nous voyons s'établir des habitudes d'ordre et de régularité. Un *bureau* se constitue et les actes d'administration de ce bureau sont consignés dans des registres tenus avec le plus grand soin. Quoi qu'il en soit, nous sommes autorisés à croire que, dans les derniers temps au moins que dura l'administration religieuse, de graves abus s'étaient glissés à l'Hôtel-Dieu, et que la prospérité de ce grand établissement hospitalier allait diminuant sans cesse ; nous n'en voulons d'autres preuves que les considérants de l'arrêt du Parlement du 2 mai 1505, et ce fait si décisif que, en 1504, les recettes de l'Hôtel-Dieu n'étaient que de 6,049 livres, tandis que, en 1506, l'année qui suivit la réformation de l'hôpital, elles s'élevèrent à la somme de 15,543 livres.

Voici la teneur de l'arrêt du Parlement de Paris qui vint mettre fin à une situation qui ne pouvait se prolonger davantage sans danger pour l'Hôtel-Dieu :

opportunes, et quelquefois à un âge où la mort compromettrait les intérêts les plus chers et les plus sacrés, il est vrai, dis-je, que cette opération a jusqu'ici rendu de grands services, et qu'elle est destinée à tout un avenir prospère dans la thérapeutique des tumeurs de la langue. Dr G. VOELKER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 15 juin 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur Genieys ; — de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Charmasson de Puylaval. (Com. des eaux minérales.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans les départements de Loir-et-Cher, de la Haute-Loire et des Pyrénées-Orientales.

3° Un rapport de M. le docteur Bocamy sur une épidémie de fièvre pernicieuse qui a régné en 1868 dans la commune de Palau-del-Vidre (Pyrénées-Orientales). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend un pli cacheté adressé par M. Graucher, interne à l'hôpital des Enfants. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. Jules GUÉRIN, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance pour cause d'indisposition.

En conséquence, la discussion sur la vaccination animale, qui devait commencer dans cette séance, est renvoyée à mardi prochain.

—

M. DUBOIS (d'Amiens) présente au nom de l'auteur, M. Bertrand de Saint-Germain, un volume intitulé : *Descartes considéré comme physiologiste et comme médecin.*

M. GOSSELIN présente au nom de l'auteur, M. Schatz, une thèse inaugurale intitulée : *Sur les hôpitaux sous tente.*

M. BROCA, au nom de M. U. Trélat, présente deux brochures, l'une sur la *Trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires ;* l'autre sur l'*Hypertrophie unilatérale partielle ou totale du corps,* en collaboration avec M. Monod, interne des hôpitaux.

M. DEPAUL offre en hommage, au nom de M. le docteur Guéniot, une thèse de concours sur les *Luxations de la hanche, congénitales ou acquises dans leurs rapports avec les vices de conformation du bassin.*

« Sur ce qu'il est venu a la congnoissance de la Court que en Lostel-Dieu de Paris a eu et a de present mauvais ordre tant au spirituel que temporel et mesmement en ce qui concerne les povres malades que l'on dit ny estre receuz et traictez comme il appartient. Combien que despieca ladite Court eust commis aucuns des présidens et conseillers en icelle sur le faict de la refformacion et gouvernement dudit Hostel-Dieu... pour le fait de laquelle refformacion le Roy nostre sire eust le huitieme jour de janvier dernier passé décerné ses lettres patentes adressans a certains commissaires afin de faire mettre a execution aucuns advis et deliberacions des proviseurs dudit Hostel-Dieu commis tant par le cardinal d'Amboise legat en France que par les doyens et chapitre de Paris. Et depuis eust le dict seigneur escript a la dicte Court laquelle aurait commis et depute de nouvel aucuns des présidens et conseilliers en icelle pour parler et communiquer avec lesdicts proviseurs et les prevost des marchands et echevins de ceste ville de Paris touchant le faict de la dite refformacion lesquels proviseurs avaient baille certain advis par escript et entres choses touchant le temporel dicelluy Hostel-Dieu et ce que lesdicts prevost des marchands et eschevins nommassent et eleussent aucuns bourgeois et marchans de ladicte ville pour estre commis a gouverner et administrer ledict temporel et y donner bon ordre et commectre ung ou plusieurs receveurs pour recevoir le revenu dudict Hostel-Dieu pour en rendre compte selon et en suivant les articles cy apres declarez lesquels prevost des marchands et eschevins eussent nommez et eslus pour avoir ledict gouvernement et commission dudict temporel les personnes dont les noms et surnoms sensuivent. C'est assavoir Gehan le gendre ; maistre Iherosme de Marle ; François Cousinot ; Henry le Begue ; Estienne Huvé ; Jehan Baudin ; Guillaume le Caron ; Millet Lombart ; Bourgeois, de Paris. »

Le salut de l'Hôtel-Dieu était désormais assuré. Au lieu d'une administration de religieux exerçant sans contrôle de doubles attributions peu conciliables entre elles, huit bourgeois de Paris prennent en mains la direction de ce vaste établissement. Il n'y aura plus désormais de confusion possible entre les intérêts spirituels et temporels des malades. Conservateurs attentifs du bien des pauvres, les administrateurs laïques laisseront le chapitre de Notre-Dame veiller

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Chenu, médecin principal d'armée en retraite, deux volumes intitulés : *Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie en 1859 et 1860.* M. Larrey, après une analyse rapide de ce travail considérable, ajoute : « Tel est l'aperçu bien incomplet d'un ouvrage qui a coûté beaucoup de temps, de travail et de dépense à son auteur; puisse-t-il en être récompensé par le succès de son œuvre, par l'attention des corps savants et par la reconnaissance des médecins de l'armée ! »

M. Tardieu présente : 1° au nom de MM. Delmas et Sentex (de Bordeaux) une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur l'absorption des liquides par les voies respiratoires;* — 2° au nom de M. le docteur Bottentuit, une thèse sur les *Gastrites chroniques.*

—

M. Tardieu, à l'occasion du procès-verbal, fait la communication suivante :

« M. Landrin, dit-il, a communiqué à l'Académie, dans sa dernière séance, les résultats d'expériences relatives aux effets de la coralline qui sont en opposition avec ceux que M. Roussin et moi avons obtenus; bien que j'entrevoie quelques-uns des motifs de cette divergence, je m'abstiendrai de toute remarque sur ces expériences dont je ne connais pas les détails, et sur lesquelles je n'ai aucun parti pris.

Je me contenterai de faire observer que les conclusions négatives des recherches de M. Landrin ne contredisent et n'atteignent en rien les observations très-positives dont j'ai entretenu l'Académie. Les accidents déterminés par l'usage des bas de soie teints en rouge sont un fait hors de toute contestation; les exemples s'en sont offerts à un grand nombre de médecins comme à moi-même; il y a quelques jours encore, M. Nélaton m'adressait un jeune homme atteint de l'éruption caractéristique des pieds et présentant tous les symptômes que j'ai décrits.

Je ne suis pas assez complétement édifié sur les procédés de teinture employés dans cette fabrication étrangère pour affirmer que la coralline seule puisse être incriminée, et, sur ce point, de nouvelles études offriraient certainement un grand intérêt. Je rappellerai seulement que cette substance n'est mélangée dans la teinture des bas de soie à aucun poison de nature minérale, tels que l'arsenic, le mercure et le plomb, et que l'usage de ces bas teints en rouge n'en a pas moins, pour certaines personnes, les graves inconvénients que j'ai signalés. C'est là le fait que je tiens, quant à présent, à maintenir. »

— M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur une demande en autorisation d'exploiter une nouvelle source thermale pour l'usage médical. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Legouest.

M. Legouest ne veut pas examiner si le fait de M. Alph. Guérin est, sans contestation possible, un cas de guérison de l'infection purulente. Il admet avec tous les chirurgiens la curabilité de cette affection, et il en a cité lui-même des cas consignés dans la thèse de l'un de ses élèves. Toutefois, le fait de M. Guérin serait particulièrement caractéristique en ce

---

comme par le passé aux intérêts religieux des malades, mais ils repousseront avec énergie et toujours victorieusement toutes les entreprises qui seront tentées contre leurs attributions temporelles.

Le Parlement de Paris dont les chefs devaient plus tard, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, devenir membres de droit du bureau, a pris l'Hôtel-Dieu sous sa puissante protection, et nous le voyons dès lors intervenir dans toutes les affaires importantes qui le concernent.

Le 10 septembre 1535, un arrêt du Parlement désigne, pour visiter et réformer l'Hôtel-Dieu, Jacques Merlin et Jean Berthoul, chanoines de Notre-Dame, qui devaient prendre les conseils de l'abbé de Saint-Victor, du prieur de Saint-Lazare, de Germain de Marle et de Robert Lelièvre (ces deux derniers administrateurs laïques).

Il résulta des travaux de ces commissaires de nouveaux statuts qui réglementèrent le nombre des religieux et des religieuses, la réception, la nourriture et l'entretien des malades.

Voici, en ce qui concerne le service des malades, quelques détails extraits de ce document :

« Avant que aucun mallade soit homme ou femme soit receu il confessera ses peches au prebtre a ce deputte.

« La religieuse qui aura la charge de recepvoir et colloquer les malades se donnera souverainement de garde de coucher ung mallade qui nest point infecte de peste ou aultre malladie contagieuse avecques ceulx qui en sont infectez et semblablement que elle ne mecte ung mallade de peste avec ceulx qui n'en sont point mallades et aussi que elle ne mecte ung mallade venu de nouveau au lict d'un trespasse que devant elle ait nectoye et purge le lict et que elle laict bien honnestement dispose et quelle y ait mis des draps blancs.

« Si aucuns des mallades gisans en la maison vient de ligiere malladie a fort griefve malladie il sera oste de la commune compaignie des mallades de lofficine en laquelle il avoit este mis et sera mis en lenfermerie des griefvement mallades.

« Quant les mallades decederont de ce monde leur sera prepare le cierge benist allume avec la croy et eaue benoiste affin que les mallades passans de ce siecle soient provocques

qu'il constituerait un cas de guérison de l'infection purulente ayant déterminé un abcès du foie.

M. Legouest n'a encore vu guérir que des cas d'infection purulente ayant déterminé simplement des abcès extérieurs.

Sans nier la possibilité de la guérison de cette maladie lorsqu'elle a déterminé la formation d'abcès viscéraux, M. Legouest pense qu'elle doit être exceptionnelle. Suivant lui, l'infection purulente est une maladie qui guérit assez souvent lorsqu'elle n'a pas encore produit de détermination locale, qui guérit rarement quand elle a déterminé des abcès à l'extérieur, qui guérit d'une manière exceptionnelle quand elle a provoqué des abcès dans les viscères.

M. Legouest déclare que la théorie développée par M. Alph. Guérin sur l'infection purulente n'est pas tout à fait nouvelle. Cette doctrine a été déjà soutenue et développée par Coppland, Darcet, par M. Sédillot, etc. Toutefois, ce qui caractérise spécialement la doctrine de M. Guérin, c'est le rapprochement fait par ce chirurgien entre le miasme animal, qui produirait, suivant lui, le typhus chirurgical, et le miasme paludéen.

M. Verneuil, de son côté, a admis l'existence d'un virus qu'il appelle *virus traumatique.* M. Legouest ne trouve, entre la doctrine de M. Verneuil et celle de M. Guérin, aucune différence, si ce n'est que l'une généralise, tandis que l'autre admet quelques distinctions.

D'après l'orateur, M. Alph. Guérin n'est pas dans le vrai lorsqu'il nie l'influence de la phlébite et la présence du pus dans les veines, comme causes de l'infection purulente, et qu'il admet, après Virchow, que les globules trouvés dans les vaisseaux, dans les cas d'infection purulente, ne sont pas des globules de pus, mais des leucocytes. La leucocythémie diffère beaucoup, par sa physionomie, de l'infection purulente, et si les caractères microscopiques qui distinguent l'une de l'autre sont encore incertains, cependant il existe des cas très-fréquents où l'on a constaté très-manifestement la présence du pus dans les veines d'une plaie et le transport des globules purulents du foyer en suppuration jusqu'à la veine cave et au cœur. Nier la présence du pus dans les veines, c'est nier l'évidence; M. Legouest en appelle, sur ce point, non-seulement aux micrographes, mais encore et surtout aux chirurgiens.

La conséquence extrême de la doctrine de M. Guérin, qui assimile, sous le nom de typhus chirurgical, l'infection purulente à la fièvre jaune, au typhus, au choléra, etc., serait l'admission de l'infection purulente chez des individus exempts de tout foyer de suppuration, ce qui ne saurait se soutenir, et ce que M. Alph. Guérin n'a pas prétendu sans doute professer. Il faut donc absolument une plaie, un foyer de suppuration, pour déterminer l'infection purulente.

M. Alph. Guérin allègue, à l'appui de son opinion sur la production de l'infection purulente par l'absorption d'un miasme animal, ce qui arrive dans les hôpitaux encombrés de blessés; mais comment se fait-il que ces blessés réunis dans des hôpitaux encombrés y prennent le choléra, le typhus, la fièvre jaune, etc., et non pas simplement l'infection purulente à laquelle ils sont prédisposés par leur traumatisme? La spécificité du miasme animal

---

prendre les armes de la chevallerie et deffence chrestienne contre les malices spirituelles des ennemys du salut.

« Ung chacun mallade aura pour sa pitance un morceau de mouton dont il y aura cinquante telz en ung mouton de moyenne sorte et si les mallades demandent du beuf ou autre grosse chair alors en sera baille a ceulx qui lauront demande a lequivalensce desdits morceaulx de mouton. Les mallades qui labeureront en griefve malladie auront au dimanche mardy et jeudy pitance de veau ou volailles pour leur recreation et substantation et se iceux mallades ne peuvent menger de chair les officieres chevetaines leur fairont quelques brouetz a humer ou quelque couliz dicelle chair.

« Et seront interrogez les mallades sils ayment mieulx de la chair boulye ou rostie et aux jours de poisson il leur sera pourveu du petit poisson frix.

« A chascun mallade sera baille tant a disner que a soupper demyon de vin entier et sain et au desieuner la moictie de demyon et aux griefvement mallades sera pourveu de meilleur vin.

« Et quand les mallades auront receu sante competante ilz seront substentez par sept jours en la maison et ce faict ils seront renvoiez a lhospital du Sainct Esperit avec le tesmoignaige du maistre de cest Hostel Dieu.

« Il y aura ung medecin deputte qui visitera les sœurs filles et paouvres. Par semblable sera pourveu dun cirurgien. »

Nous avons vu que l'arrêt du Parlement de l'an 1505 constitua le bureau de l'Hôtel-Dieu.

Nous dirons quelques mots de ce *bureau* et du personnel médical (médecins et chirurgiens).

Composé à l'origine de simples bourgeois de Paris, le bureau de l'Hôtel-Dieu ne tarda pas à recruter des membres dans les classes les plus élevées de la Société. L'usage s'établit bientôt d'appeler à en faire partie les chefs de la magistrature et de la municipalité.

En 1690, des lettres patentes de Louis XIV ne firent que donner force de loi à cet usage en ordonnant que la principale direction de l'Hôtel-Dieu appartiendrait à l'archevêque de Paris, aux premiers présidents du Parlement de la Chambre des comptes et de la Cour des aides, au lieutenant de police et au prévôt des marchands.

(La suite prochainement.) Léon Brièle.

qui produirait l'infection purulente, suivant M. Guérin, semble donc à M. Legouest n'être rien moins que démontrée. Ce n'est pas seulement, d'ailleurs, dans les hôpitaux encombrés que l'on observe l'infection purulente, mais encore dans la pratique civile, à la campagne et dans toutes les conditions possibles où se trouvent les blessés. On ne saurait nier cependant que la plus grande fréquence des cas d'infection purulente se manifeste dans les lieux où un grand nombre de blessés se trouvent réunis et occasionnent de l'encombrement.

Ce fait milite en faveur de l'influence des miasmes dans l'étiologie de la maladie, mais on peut, sans mériter d'être taxé de trop d'éclectisme, faire jouer également un rôle considérable aux conditions locales, au mauvais état de la plaie, à la phlébite, à l'érosion des veines et à l'absorption du pus par ces vaisseaux.

Quoique éclectique, M. Legouest se déclare très-peu disposé à admettre le virus traumatique de M. Verneuil, à la faveur duquel ce chirurgien explique à la fois la fièvre traumatique, l'infection purulente et l'infection putride, donnant ainsi une cause et une origine communes à des états complétement différents les uns des autres, suivant les opinions de la majorité des chirurgiens. La fièvre traumatique, surtout, ne saurait être confondue avec l'infection purulente; on la voit disparaître en trois jours, sans aucun traitement, et sa disparition coïncide avec la sécrétion du pus, de même que la fièvre de lait cesse au moment où s'établit la sécrétion lactée.

Quoique l'infection purulente puisse se développer en même temps que la fièvre traumatique, ce n'est pas une raison pour confondre ensemble des états morbides essentiellement différents par leurs causes, leurs symptômes, leur marche, et les altérations anatomiques qui les caractérisent.

M. Verneuil a dit, en outre, qu'il fallait, dans le traitement des traumatismes, tenir compte non-seulement de la blessure, mais encore des conditions particulières du blessé et du milieu dans lequel il se trouve placé. Il n'y a là rien de nouveau. De tout temps, les chirurgiens se sont préoccupés des conditions hygiéniques des blessés, ainsi que de l'état de leur santé générale.

Le traitement de l'infection purulente doit être à la fois médical et local, suivant M. Legouest. Ce n'est pas le frisson, que l'on observe dans cette maladie, qui doit conduire à l'indication thérapeutique. Ce symptôme n'a rien de spécial; on l'observe dans une foule d'affections aiguës ou chroniques; c'est par une analogie grossière que l'on a pu être entraîné à comparer le frisson de l'infection purulente au frisson de la fièvre paludéenne, et à donner le sulfate de quinine dans la première de ces maladies comme dans la seconde. En faisant ainsi, on s'attaque seulement au symptôme, non à la nature de la maladie.

Le frisson de l'infection purulente, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Sédillot, coïncide avec l'introduction du pus dans l'économie, et se répète chaque fois qu'une nouvelle dose du liquide septique pénètre dans le torrent circulatoire. Il en résulte que, suivant l'opinion de M. Sédillot, plus les frissons sont éloignés, plus le malade a de chance de guérir, et que, suivant le mot de M. Broca, la guérison ou la mort dépendent de la dose du pus absorbé. On pourrait, à cet égard, établir une certaine analogie entre l'infection purulente et la fièvre urineuse (ou urémie) qui suit le cathétérisme lorsque celui-ci a déterminé une lésion plus ou moins considérable de la muqueuse uréthrale. Mais il ne faut pas comparer le frisson de l'infection purulente avec celui de la fièvre paludéenne. Ce n'est pas le sulfate de quinine, mais le quinquina que M. Legouest préfère pour combattre les accidents pyoémiques, parce que le quinquina est un tonique qui agit rapidement, qui soutient les forces du malade et donne à l'organisme le temps d'éliminer le poison.

Ce traitement général ne suffit pas; il faut encore traiter la plaie. D'abord, comme traitement préventif, il convient de s'abstenir complétement de toute tentative de réunion par première intention. Cette méthode expose beaucoup trop à l'infection purulente. Il faut ménager, à l'aide de la réunion médiate, un libre écoulement aux liquides. Il convient, en outre, soit de cautériser la plaie, à l'exemple de M. Sédillot, soit, ce qui est mieux encore, de laver celle-ci avec le perchlorure de fer. Cette dernière pratique est celle qui a donné et qui donne encore les meilleurs résultats. En même temps, il importe de soutenir les forces des malades tant par les médicaments toniques que par le régime, afin de lui donner le temps d'éliminer le poison.

M. Bouillaud s'étonne que, dans cette discussion, on ait pu présenter comme une nouveauté des idées qui remontent sinon à Hippocrate, du moins jusqu'à Galien. C'est Galien, le père de la médecine organique, qui a divisé les fièvres continues en deux grandes classes: 1° le *causus* ou fièvre inflammatoire; 2° la fièvre *putride*, division éternelle comme la nature. Il n'est pas de jour où l'on n'ait l'occasion de voir la théorie de Galien confirmée par l'observation clinique soit en médecine, soit en chirurgie. Cette doctrine a traversé les âges, conservant des représentants convaincus, même à l'époque où le règne du solidisme avait relégué dans l'ombre l'étiologie humorale des maladies. Or, l'infection purulente ou fièvre purulente, n'est, en dernière analyse, qu'un sous-genre de la fièvre putride de Galien; elle n'est qu'une des innombrables formes de cette dernière affection. M. Alphonse Guérin a cru imaginer quelque chose de nouveau en lui donnant le nom de typhus chirurgical; mais, sauf le nom, il n'y a absolument rien de nouveau dans la doctrine qu'il a développée devant l'Académie.

Au commencement de ce siècle, dans l'ère d'or du solidisme, sous l'influence de Pinel, la fièvre putride de Galien devint la fièvre *adynamique*, nom heureux donné à la fièvre putride

par l'auteur de la *Nosographie philosophique*, frappé surtout de la prostration profonde des forces musculaires qui accompagne cet état morbide.

La doctrine de Pinel déjà battue en brèche par Broussais, le grand réformateur, qui mit à néant diverses parties de la pyrétologie de son époque, fut renversée par des hommes qui, s'inspirant de l'observation de la nature, revinrent sur ce point aux idées de Galien, c'est-à-dire à l'éternelle vérité. Blandin, Maréchal, Dance, MM. Andral et Cruveilhier, M. Bouillaud furent des instigateurs de cette réaction contre le système solidiste. M. Bouillaud s'hohore d'avoir combattu au premier rang de cette phalange et rappelle que, dès 1826, il publiait un mémoire dans lequel il montrait que la phlébite peut donner naissance à une espèce particulière de fièvre putride par suite de l'introduction d'éléments septiques dans l'organisme, éléments provenant non pas directement de l'inflammation proprement dite (car il n'est rien de plus antipathique au monde qu'inflammation et putridité), mais de produits inflammatoires dégénérés, décomposés, altérés par mortification, gangrène, etc. De là naissait une infection générale, infection putride, infection purulente, etc., pouvant avoir pour point de départ une fièvre simple, la fièvre traumatique, par exemple, qui est cependant ce qu'il y a de plus inflammatoire et, partant, de plus antiputride au monde.

Dans les fièvres, dont le type est la fièvre dite typhoïde, on admit l'existence de deux éléments, l'un moins important, la fièvre ou l'inflammation, l'autre fondamental, la putridité. On établit deux espèces de fièvre putride dont le point de départ pouvait être un foyer de septicité, interne ou externe, existant dans n'importe quel organe ou quelle partie de l'économie, soit que ce foyer fût formé par du pus, soit qu'il résultât d'un travail de décomposition putride ou de gangrène, terminaison d'une inflammation simple à l'origine. Ce fait d'observation fut érigé en loi dont on s'étudiait à reproduire expérimentalement les conditions. Pendant vingt ans, Magendie et d'autres expérimentateurs ont cherché et ont réussi à produire des phénomènes de scepticémie en injectant dans l'organisme des matières provenant de liquides ou de solides décomposés. Ces expériences ont été répétées à satiété, jusqu'à la nausée, si l'on peut ainsi dire.

M. Bouillaud rappelle que, dans son *Traité des fièvres*, qui date de 1826, il reconnaît comme principe élémentaire la nature septique des phénomènes adynamiques ou putrides. Il prend soin d'y établir deux grandes espèces de fièvre putride, l'une médicale, l'autre *chirurgicale*. Il y montre le rôle fondamental que joue l'élément septique dans la fièvre typhoïde, dont Broussais faisait alors une gastro-entérite. Il y attaque la doctrine de Broussais et démontre que la fièvre typhoïde ou fièvre putride résulte de l'absorption par les ulcérations des plaques de Peyer, véritable traumatisme gangréneux, de liquides altérés, d'où résulte l'infection générale de l'organisme, de même qu'à la suite d'un traumatisme externe, d'une phlébite avec gangrène, l'infection générale de l'organisme est la conséquence de l'absorption de pus altéré, de matières putrides en contact avec la surface de la plaie. Reste à démontrer que l'infection peut être primitive et d'emblée, ce à quoi M. Bouillaud ne s'oppose pas.

A la même époque M. Cruveilhier montrait que la fièvre puerpérale, qu'il désignait sous le nom de *typhus puerpéral*, est le résultat d'une infection générale de l'organisme par l'absorption de pus et de liquides décomposés à la surface de la plaie utérine.

Il n'y a donc rien de nouveau, pas même le nom, dans la doctrine exposée par M. Alph. Guérin devant l'Académie de médecine.

M. Bouillaud proteste contre l'attribution faite aux médecins anglais ou allemands d'idées et de doctrines d'origine essentiellement française. A part quelques modifications de mots, l'Allemagne n'a rien innové. C'est dans les livres français que l'on trouve toutes les grandes découvertes relatives aux maladies du système vasculaire, artères, veines, capillaires, vaisseaux lymphatiques. C'est en France que l'on a démontré pour la première fois les rapports intimes de la phlébite et de la lymphangite avec l'infection purulente ou putride, le typhus puerpéral, chirurgical ou traumatique.

Les mots de virus traumatique, de typhus chirurgical ne sont que des dénominations nouvelles dont on a revêtu des idées anciennes qui appartiennent à la science médicale française. M. Cruveilhier, dans ses travaux sur la phlébite, qu'il a considérée comme une maladie presque universelle, Dance, Dugès, M. Danyau, M. Bouillaud lui-même, n'ont cessé d'appeler l'attention sur les relations de la septicémie avec l'inflammation des veines et des vaisseaux lymphatiques. Jamais ils n'ont confondu les accidents de la septicité avec ceux de l'inflammation, et ils ont parfaitement apprécié les conditions générales et particulières qui engendrent la septicémie, le typhus puerpéral, le typhus traumatique, la fièvre ou l'infection purulente ou putride, soit que les éléments de septicité résident dans l'organisme et résultent d'un foyer interne ou externe, produits inflammatoires altérés, pus décomposé, mortification, gangrène, etc.; soit que ces éléments résident à la fois dans l'organisme et hors de l'organisme, comme il arrive toutes les fois que des malades, des blessés, des femmes en couches, sont réunis dans des lieux encombrés, hôpitaux, maternités, camps, vaisseaux, prisons, etc. Alors les causes innombrables d'infection septique se trouvent réunies et conspirent ensemble pour produire ces épidémies terribles contre lesquelles la médecine est désarmée et impuissante.

On a parlé du sulfate de quinine comme moyen de combattre et de guérir l'infection purulente. Sans méconnaître l'utilité de ce médicament employé contre cette dernière maladie, M. Bouillaud ne pense pas que l'on puisse comparer son action, dans ce cas, à celle qu'il a dans la fièvre intermittente. Il n'y a pas plus de parité à établir, suivant lui, entre l'action du

médicament dans ces deux cas, qu'entre les deux maladies dont l'une est continue et l'autre intermittente. M. Bouillaud pense, comme M. Legouest, que le quinquina est plus utile, dans l'affection purulente, que le sulfate de quinine, quelle que soit d'ailleurs l'idée que l'on se fasse du mode d'action de ce médicament, qu'on le regarde comme tonique ou comme antiseptique. Quoi qu'il en soit, M. Bouillaud ne croit pas que l'efficacité des préparations de quinquina dans les maladies continues, comme l'infection purulente, le rhumatisme articulaire aigu, la pneumonie, etc., soit comparable à celle qu'elle a dans les fièvres intermittentes; il ne pense pas non plus que lorsque l'organisme est en proie à des désordres assez graves pour produire l'infection purulente ou putride, ces préparations aient la puissance de ramener l'économie à son état normal.

—

M. Demarquay présente un malade à qui Blandin a pratiqué, il y a vingt-cinq ans, la restauration autoplastique de la paupière inférieure gauche et du nez détruits par l'action du feu. La paupière fut restaurée à l'aide d'un lambeau emprunté à la région temporale, et le nez fut reconstitué au moyen d'un lambeau emprunté au bras gauche. Le résultat, malgré quelques défectuosités, est très-remarquable et très-satisfaisant.

La particularité curieuse à noter, dans ce cas, c'est la sensibilité tout à fait exquise dont est doué le lambeau du nez. Tandis que l'on trouve la sensibilité normale dans les autres parties de la face, on constate, en piquant la pointe du nez, une véritable exagération de la sensibilité.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 17 Juin 1624.

—

Mort, à Paris, de Nicolas Habicot, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, peu érudit, mais habile anatomiste, qui a disséqué plus de cadavres qu'on ne le faisait de coutume à son époque, et qui, par cette raison même, a mieux vu que beaucoup de ses prédécesseurs. On vient de publier de lui une curieuse plaquette : *Le récit de la chute du Pont-aux-Meuniers en* 1596, qui se trouve en manuscrit à la Bibliothèque impériale. — A. Ch.

COURRIER

ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Séance publique annuelle.* — *Concours de l'année* 1868. — Lundi, à deux heures, l'Académie des sciences a tenu, au palais de l'Institut, sa séance publique annuelle, au milieu d'une affluence nombreuse et choisie.

M. Dumas a proclamé les prix décernés pour 1868 et les sujets de prix proposés pour 1869. M. Elie de Beaumont a prononcé l'éloge historique de Louis Puissant, membre de l'Institut. Le discours de l'éminent Secrétaire perpétuel a été interrompu à plusieurs reprises par les applaudissements de l'auditoire.

Voici l'énumération des prix décernés en ce qui concerne les sciences médicales :

Prix de statistique, fondé par M. de Montyon, décerné à M. le docteur Berigny, de Versailles.

La commission a pensé que, par des observations si complètes, par une constance si prolongée, M. Berigny avait bien mérité de la science, et elle n'a pas hésité à lui réserver le prix.

Mention très-honorable est accordée à M. le docteur Ebrard, pour la partie de son essai historique et statistique sur les établissements et institutions de bienfaisance dans la ville de Bourg de 1560 à 1862.

Mentions honorables: M. Fayet, pour son rapport de 1867, sur la situation comparée de l'instruction primaire dans le département de l'Indre.

M. Charpillon, pour la partie statistique de son ouvrage sur Gisors et son canton (Eure) ;

M. Rambosson, pour son recueil statistique : *Les colonies françaises.*

Prix de médecine et de chirurgie. — M. Villemin obtient un prix de 2,500 fr.; MM. Feltz, Flint et Raciborski, une mention honorable de 1,500 fr.

L'Académie a récompensé les remarquables recherches de M. Villemin sur l'inoculation du tubercule de la phthisie pulmonaire. Déjà l'auteur avait annoncé, l'année dernière, ce fait important, mais la commission avait désiré que de nouvelles expériences fussent faites pour en poser la réalité comme incontestable.

Si l'on fait à l'oreille d'un lapin, à l'aisselle, une plaie sous-cutanée, et que l'on y insinue une parcelle grosse comme une tête d'épingle de matière tuberculeuse prise sur l'homme, sur la vache, on ne tarde pas à voir se développer chez l'animal un tubercule local.

Les ganglions lymphatiques en communication avec les plaies d'inoculation se parsèment de nodules tuberculeux.

Les résultats de ce mode d'inoculation ont été examinés par MM. Andral, Bouillaud, Cloquet, Longet, Nélaton, Laugier.

Du fait de l'inoculation, il faut bien conclure à la virulence du tubercule. Or, si la tuberculose est inoculable et virulente, elle est par cela même contagieuse.

inoculable de l'homme aux animaux, elle le serait sans doute de l'homme à l'homme. C'est à l'avenir de déterminer dans quelles conditions particulières la cohabitation peut rendre la maladie transmissible.

Mentions honorables: M. Feltz, pour son travail intitulé: « Étude clinique et expérimentale sur les embolies capillaires, » recherches très-neuves et très-remarquables; M. Austin Flint, pour ses « Recherches expérimentales sur une nouvelle fonction du foie, » expériences originales et d'un grand intérêt pour la pathologie et la physiologie; M. Raciborski, pour son excellent « Traité de la menstruation. »

D'autres travaux ont paru mériter à la commission au moins une citation honorable. Voici les noms d'auteurs désignés par la commission : MM. Larcher père, Goubaux, Jaccoud, Grandry, Susini, Hayem.

Sont en outre renvoyés à l'examen de la commission du concours des prix de 1869 les travaux de MM. Stiling, Onimus, Legras et Saint-Cyr.

Enfin, l'Académie accorde à MM. Collin et Grehant 1,000 fr. pour continuer leurs expériences, le premier sur les trichines et les trichinoses, le second sur la respiration de l'homme. M. Labordette, de Lisieux, obtient également 500 fr. pour multiplier ses observations sur l'emploi du spéculum laryngien dans le traitement de l'asphyxie par submersion.

Prix des arts insalubres, fondé par M. de Montyon, décerné à M. Vignier, pour le récompenser de l'appareil qu'il a imaginé afin de prévenir les collisions de trains de chemins de fer aux bifurcations. La valeur du prix est élevée à 2,500 fr.

Le système de M. Vignier consiste à rattacher aux leviers de manœuvre des aiguilles, et aux leviers de manœuvre des signaux de protection, des tiges qui, pénétrant les unes dans les autres, à la manière de verrous dans leur gâches, s'enclanchent mutuellement, de telle façon qu'il est impossible d'effacer certains de ces signaux avant d'avoir fait apparaître ceux qui doivent protéger le train auquel l'effacement des premiers ouvre la voie, ou réciproquement. Ce système fonctionne depuis douze ans avec succès, et il est devenu général en France et à l'étranger. M. Vignier n'avait pas pris de brevet pour son invention, qu'il a généreusement laissée dans le domaine public.

Prix Bréant. — Trente mémoires ont été adressés à la commission. Aucun n'a été trouvé digne, soit du prix de 100,000 fr., soit même de celui de 5,000 fr., intérêt annuel du capital. Toutefois, la commission en a distingué trois qui lui ont paru mériter des encouragements, et l'Académie, sur sa proposition, a accordé à M. Lorain 2,500 fr.; à M. Brébant 1,500 fr.; à M. Nicaise, 1,000 fr.

Le prix Bréant, d'après le vœu du donataire, ne doit être accordé qu'à celui qui aura trouvé le moyen de guérir le choléra asiatique, ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. Toutefois, le légataire, prévoyant bien la difficulté du problème, a ajouté que l'intérêt du capital serait donné à la personne qui aurait fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, etc.

Depuis plus de quinze ans, le concours est ouvert, et malheureusement aucune découverte n'a paru assez saillante pour rentrer absolument dans le programme tracé par le donataire.

L'encouragement accordé cette année à M. Lorain, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, se rapporte à ses consciencieuses et délicates recherches intitulées: *Etudes de médecine clinique et de physiologie pathologique. — Le choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine.*

M. le docteur Brébant est récompensé pour son ouvrage: *Choléra épidémique considéré comme une affection morbide personelle; physiogie pathologique et thérapeutique rationnelle.*

L'étude qui a valu un encouragement à M. Nicaise a pour sujet le choléra de 1865-1866 qu'il a observé soit dans les hôpitaux de Paris, ou dans les villes et villages où il avait été envoyé en mission par M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Prix Barbier. — A décerner selon les intentions du testateur à celui qui fera une découverte précieuse pour la science chirurgicale, médicale, pharmaceutique et dans la botanique, ayant rapport à l'art de guérir.

La commission a distingué comme rentrant dans le programme du concours les travaux de MM. Fraser et Rabuteau.

M. Fraser a envoyé une étude approfondie des caractères botaniques, de l'action physiologique et des usages thérapeutiques du *physostigma venenosum*, légumineuse pupillionacée qui donne pour graine la *fève de Calabar.* On connaissait bien déjà l'action remarquable de l'eserine sur la pupille. L'auteur a examiné l'influence des extraits alcooliques des enveloppes de la graine, et en a déduit des faits importants pour la thérapeutique.

M. Rabuteau a expérimenté au point de vue physiologique l'action de certains composés métalliques, les fluorures, les iodates, les iodures, les bromates et les bromures, etc. Ses recherches ont amené des résultats intéressants que la commission signale, en louant l'esprit scientifique dans lequel toutes les expériences ont été poursuivies.

En conséquence, le prix Barbier a été partagé entre MM. Thomas Fraser et Rabuteau.

— La prochaine séance de la Société de thérapeutique aura lieu demain vendredi, à quatre heures. — Ordre du jour : *Mémoire de M. le docteur Martin-Damourette sur la cicutine.*

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Dans la séance précédente, M. Bouchut avait présenté, par l'organe de M. Dumas et pour le concours des prix de Montyon de médecine et de chirurgie, l'ensemble de ses recherches sur la cérébroscopie, qui se résument dans les conclusions suivantes :

« Les maladies de la moelle épinière, telles que la myélite aiguë, la sclérose spinale, l'ataxie locomotrice, etc., déterminent souvent une lésion congestive et plus tard atrophique de la papille du nerf optique.

« Les lésions du nerf optique produites par les maladies de la moelle sont le résultat d'une action réflexe ascendante congestive, et elle se fait par l'intermédiaire du nerf grand sympathique.

« La présence d'un hyperémie du nerf optique, de la diffusion rougeâtre de la pupille et d'une atrophie partielle ou totale de cette partie, coïncidant avec l'affaiblissement et l'engourdissement des membres inférieurs, indique l'existence d'une maladie aiguë ou chronique de la moelle épinière. »

M. Wurtz annonce qu'une nouvelle méthode lui permet de réaliser la synthèse d'un grand nombre d'acides aromatiques, ou plutôt de leurs éthers. Elle consiste à traiter un bromure ou un chlorure organique par l'éther chloroxycarbonique en présence de l'amalgame de sodium. Ce dernier métal enlevant le chlore ou le brome, on obtient l'éther d'un acide organique.

A l'aide de cette méthode, M. Wurtz a réussi à convertir la benzine bromée en acide benzoïque et le toluème bromé en acide toluique.

La commission chargée de décerner les prix de médecine et de chirurgie (fondation Montyon) pour l'année 1868 est composée de MM. Andral, Cloquet, Nélaton, Laugier, Bouillaud, Bernard, Robin, Longet et Coste.

M. Becquerel a communiqué un septième mémoire sur les actions électro-capillaires et leur intervention dans les fonctions organiques.

Il a commencé par déterminer avec exactitude l'intensité des forces électro-capillaires dans un grand nombre de cas, et a été conduit à cette conséquence déjà connue, que ces forces sont constantes, toutes les fois que les deux liquides différents que sépare un tissu sont l'un oxydable, l'autre réductible, comme cela a lieu dans la nature organique, en raison de leur composition.

Il a étudié ensuite l'état électrique du sang artériel, du sang veineux et des sérosités dans leur contact réciproque, en indiquant la direction des courants électro-

FEUILLETON

CAUSERIES

RÉPONSE AU CONFRÈRE QUINQUAGÉNAIRE DE LA RIVE GAUCHE.

C'est très-bien ! Vous êtes venu à moi visière levée ; je ne vous aurais pas reconnu sous le voile ; j'ai été surpris en voyant votre visage que je connais bien, et j'atteste que vous êtes « le confrère quinquagénaire de la rive gauche. » Ce que vous êtes de plus, je vais vous le dire : vous êtes un séducteur, un corrupteur. Vous me provoquez à une discussion qui a son importance ; vous m'adressez deux grandes lettres, vous faites flèche de tout bois, vous accumulez vos meilleurs arguments que j'ai la naïveté de publier ; avant de vous répondre, je vous demande : mais, qui êtes-vous donc ? et je vous vois arriver le visage souriant, la bouche en cœur, *me, me adsum qui feci;* nous devisons confraternellement et courtoisement ; je vous indique que je ne suis pas tout à fait écrasé sous le poids de votre argumentation, et alors, toujours la bouche en cœur, vous ouvrez votre portefeuille et vous en tirez un billet de banque de cent francs destiné à la Caisse des pensions viagères d'assistance. Ce n'est pas tout, circonstance aggravante : vous vous retirez en me disant gracieusement : Ce n'est qu'un avancement d'hoiries ; voulant me laisser entrevoir, n'est-ce pas, qu'à votre décès, l'Association trouvera sa part dans votre succession.

De plus, vous me demandez et j'engage ma parole que votre nom ne sera pas divulgué, et que de moi seul il restera connu.

Je vous le dis tout net, Monsieur, toutes ces façons d'agir sont mauvaises. On ne prend pas ainsi traîtreusement les gens par leur grand faible : vous m'avez à moitié désarmé. Est-ce que

capillaires qui ont lieu par l'intermédiaire des parois des vaisseaux capillaires, dans lesquels s'opère la transformation du sang artériel en sang veineux, et où s'élaborent les principes nutritifs.

Les vues des physiologistes sur ce mode de transformation dans les capillaires peuvent être résumées ainsi : les un pensent que l'oxygène du sang artériel est absorbé par une certaine substance qui entre des tissus voisins dans les vaisseaux sanguins, en formant de l'acide carbonique qui est emporté par la circulation, tandis que la substance modifiée ressort des vaisseaux pour concourir à la nutrition des tissus.

D'autres physiologistes croient que l'oxygène du sang artériel sort par les parois capillaires pour réagir sur les tissus, tandis que le gaz acide carbonique produit rentre dans les capillaires.

A l'aide des courants électro-capillaires agissant comme forces physiques et comme forces chimiques, on explique comme il suit les effets produits dans les deux hypothèses, mais avec plus de facilité, il faut en convenir, dans la seconde que dans la première, en partant de ce principe basé sur des faits incontestables, que la paroi des capillaires en contact avec le sang est le pôle négatif et l'autre paroi en contact avec les sérosités le pôle positif; dans la seconde hypothèse, le courant électro-capillaire enlève l'oxygène aux globules du sang pour le déposer sur la paroi extérieure où il réagit sur les tissus; puis le gaz acide carbonique rentre dans les vaisseaux avec les divers composés produits dans l'hématose par l'action du courant agissant mécaniquement.

Dans la première hypothèse, ce dernier courant transporte dans les capillaires une substance inconnue sur laquelle réagit directement l'oxygène du sang artériel, puis les produits nutritifs en sortent pour réagir sur les tissus.

M. Becquerel a expliqué également les phénomènes de nutrition dans toutes les parties des végétaux, à l'aide des actions électro-capillaires, en commençant par faire connaître la direction de ces courants dans les mêmes parties; il est arrivé aux conséquences suivantes : dans la tige des arbres, les courants électro-capillaires, depuis l'épiderme de l'écorce jusqu'au ligneux, sont dirigés de l'extérieur à l'intérieur, depuis le ligneux jusqu'à la moelle, c'est l'inverse.

Il résulte de là une suite de compositions et de recompositions qui constituent en quelque sorte la vie végétale. M. L.

---

je peux diriger ma critique à toute vapeur contre un adversaire qui se fait de son vivant le donateur de l'Association et qui veut devenir son bienfaiteur après sa mort? Vous m'obligez à serrer les freins, à lâcher la vapeur, c'est-à-dire à vous adresser une réponse incolore et froide, quand j'aurais dû vous la faire — si je l'avais pu — vive et accentuée.

Cependant, il faut vous répondre, et je dois le faire avec mansuétude et bienveillance.

De vos deux lettres — j'en ai même reçu trois, et je dirai plus bas en quoi consiste la troisième, — la première est évidemment la moins importante. Vous vous y montrez, à mon sens, trop sévère pour la jeunesse actuelle de nos Ecoles. De tout temps il a fallu établir deux catégories parmi les étudiants : ceux qui étudient et ceux qui n'étudient pas. Ces derniers sont-ils plus nombreux aujourd'hui qu'autrefois? Je l'ignore et vous l'ignorez aussi, car aucun document sérieux et digne de foi ne pourrait fixer notre opinion. Alors, pourquoi croire le mal plutôt que le bien?

Il existerait un moyen assez sûr de contrôle propre à vous éclairer sur ce sujet, mon cher confrère, et je vous engage à l'employer puisque vous paraissez avoir assez de loisir pour vous occuper de cette question qui n'est pas sans intérêt; ce serait de rechercher : 1° si le nombre des concurrents aux concours de l'externat et de l'internat est moins grand aujourd'hui qu'autrefois — proportion gardée, bien entendu — avec le nombre des inscriptions prises à la Faculté; 2° si ces concours de l'externat et de l'internat sont sensiblement plus faibles aujourd'hui qu'autrefois; 3° si les concours de l'Ecole pratique sont moins suivis qu'autrefois et inférieurs à ce qu'ils étaient; 4° enfin, si aux épreuves des examens et de la thèse le chiffre des ajournés est supérieur à celui d'autrefois.

Tant que vous n'aurez pas fait cette vérification sérieuse et chiffrée, vous resterez, permettez-moi de vous le dire, dans un vague déclamatoire plus propre à des effets de rhétorique qu'à l'éclaircissement des choses.

Dans tous les temps aussi, mon cher confrère, il y a eu des cours suivis et des cours qui ne l'étaient pas. Vos souvenirs ne remontent qu'à la période décennale de 1830 à 1840; les miens,

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. Bucquoy,
Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine
(Suppléant de M. le Professeur Grisolle).

CINQUIÈME LEÇON.

Parallèle entre les maladies des divers orifices du cœur. Indications thérapeutiques.

II

Traitement. — Il est bien difficile, quand on aborde le traitement de maladies presque incurables comme le sont la plupart des affections cardiaques, de se défendre d'un sentiment de découragement profond, et de ne pas se demander à quoi bon tant d'efforts pour arriver à un diagnostic précis si, en définitive, la thérapeutique est désarmée et la terminaison à peu près fatalement mortelle.

Mais, s'il était juste, ce raisonnement ne s'appliquerait pas seulement aux maladies du cœur, mais au plus grand nombre des maladies chroniques pour lesquelles, aussi bien que pour celles qui nous occupent, vous ne pouvez prétendre à une guérison que ne comportent pas des lésions irrémédiables. Est-ce à dire pour cela que vous devrez rester simples spectateurs du long drame qui se déroulera sous vos yeux, et que votre rôle sera à ce point effacé? Ne le croyez pas; car il est peu de maladies, au contraire, où votre intervention sera plus souvent réclamée, et où les soins d'un médecin éclairé se montrent plus réellement efficaces. Dans ces affections si longues et si pénibles, ce sont à chaque instant de nouveaux accidents, de nouvelles complications que vous serez appelés à combattre, et, si vous avez le tact et l'habileté que donne la science des indications, vous aurez souvent la consolation de détourner, pour quelque temps du moins, le coup qui menaçait vos malheureux malades.

N'est-ce donc rien, quand on ne peut empêcher une issue funeste, d'enrayer la marche de la maladie, ou tout au moins d'apporter au malade le soulagement qu'il est en droit d'attendre de nous?

Cela dit, voyons quelles sont les règles à suivre dans le traitement des maladies

(1) Voir l'Union Médicale des mois de janvier, mars, avril, mai et juin 1869.

hélas! remontent plus haut. J'ai assisté à la fin de la Faculté de la Restauration, de cette Faculté despotiquement instituée par les ordonnances de M. de Corbière, et j'ai vu le vide que les Clarion, les Guilbert, les Bertin, les Fizeau, les Landré-Beauvais, les Bougon, avaient le talent de produire autour de leur chaire. C'était lamentable. De l'époque même dont vous évoquez le souvenir, et aux noms que vous avez cités de professeurs professant dans l'isolement, n'en auriez-vous pas pu ajouter quelques autres encore tout aussi malheureux, et parmi eux le plus grand nom de tous, celui de Broussais, de Broussais finissant tristement sa carrière professorale devant douze ou quinze auditeurs, de Broussais n'obtenant un regain de popularité qu'en donnant, par parenthèse, ses leçons non officielles de philosophie matérialiste sur la phrénologie?

Est-ce que de tout temps encore la jeunesse des Écoles ne s'est pas activement, bruyamment et passionnément mêlée à tous les mouvements d'opinion, philosophiques et politiques de l'époque? Vous avez donc oublié, mon cher confrère, la scène tumultueuse de la séance de rentrée de la Faculté du 18 novembre 1822, qui amena la dissolution de l'Ecole? Il ne vous souvient donc plus des graves émeutes qui assaillirent la nomination de Récamier à la chaire de médecine du Collége de France? Il ne vous revient donc pas à l'esprit le souvenir des tristes moments que les étudiants d'alors faisaient périodiquement passer à ce bon M. Clarion, le plus inoffensif des botanistes; à ce brave M. Guilbert, qui se perdait dans ses bocaux de pharmacologie; à cet innocent M. Bougon, que la main habile du jeune Velpeau sauvait toujours d'une situation difficile; à ce grave M. Fizeau qui, durant six ans de professorat de la pathologie interne, ne put jamais parvenir à terminer l'histoire des fièvres?

Qu'avaient donc fait tous ces braves professeurs qui n'étaient pas, il est vrai, des foudres d'éloquence? C'étaient des « jésuites! » Jésuites était le gros mot de l'époque; avec ce mot et le cri de « Vive la Charte! » se fit la Révolution de juillet.

Autres temps, autres cris. Sous le règne de cet affreux tyran qui avait nom Louis-Philippe, la jeunesse de nos Ecoles ne se montra ni plus calme, ni moins agitée que sous la Restaura-

du cœur, et cherchons en même temps si vous ne rencontrerez pas quelques indications plus spéciales en rapport avec les formes diverses qu'elles présentent.

Considérées dans leur évolution régulière, les maladies du cœur offrent, en général, à distinguer trois périodes principales : 1° une période de début pendant laquelle un acte morbide, souvent de nature inflammatoire, crée l'obstacle, cause réelle et point de départ de la maladie ; 2° une période de compensation, période de lutte dans laquelle, grâce à un surcroît d'activité et à des lésions salutaires, le cœur arrive à surmonter les entraves apportées au cours du sang ; 3° enfin, une période de cachexie ou terminale qui commence avec la rupture de la compensation et se caractérise par l'apparition de tous les symptômes qui peuvent résulter de l'enrayement des fonctions cardiaques.

A chacune de ces périodes répondent des indications thérapeutiques et un traitement particulier. Toutefois, comme il ne s'agit ici que de la maladie confirmée, il ne peut être évidemment question du traitement de la période initiale, et je laisse absolument de côté tout ce qui a trait à la manière de combattre les accidents morbides qui président le plus ordinairement à leur développement.

Nous arrivons donc immédiatement à cette période où la lésion est établie et se révèle par des signes que le médecin ne peut méconnaître ; quelle conduite doit-il alors tenir?

Si vous cherchez les indications dans les symptômes offerts par le malade, le plus souvent vous ne les rencontrerez pas ; car vous n'avez pas oublié que, tant que la lésion est compensée, ceux-ci sont à peu près nuls et la maladie latente. Or, vous vous trouvez en face d'une lésion contre laquelle vous savez que vous êtes impuissants ; toutes les fonctions s'accomplissent avec une régularité suffisante ; la conclusion toute naturelle n'est-elle pas que vous devez abandonner la maladie à elle-même, et que toute intervention de votre part serait au moins inopportune?

Telle n'est pourtant pas la conclusion que vous tirerez du caractère latent de l'affection, si vous vous rappelez à quelles conditions le cœur doit de garder, malgré la lésion dont il est le siége, ses fonctions à peu près intactes. L'existence d'un obstacle permanent entraîne aussitôt un surcroît d'activité de l'organe ; à ce surcroît d'activité répondent de nouvelles altérations qui ne sont salutaires, suivant l'expression de Traube, qu'autant qu'elles aident à la compensation ; mais vous savez aussi qu'il faut vous attendre à ce que, tôt ou tard, le cœur ne suffise plus au travail excessif qui lui est imposé, et c'est alors qu'apparaissent les symptômes véritablement menaçants de la maladie. Le devoir du médecin est donc de chercher, autant qu'il

---

tion. Vous vous souvenez, n'est-ce pas, de l'incident Royer-Collard, ce spirituel, original et savant Hippolyte Royer-Collard, cet esprit à aptitudes merveilleuses, qu'il dépensa tristement dans une activité stérile ; ce n'est pas le talent professoral qui manquait à celui-là, et cependant les élèves ne voulaient pas l'entendre et protestaient par le tumulte et les cris contre un professeur auquel ils reprochaient des afférences trop étroites avec le gouvernement d'alors.

Et l'incident Broc-Breschet ! Vous ne pouvez l'avoir oublié cet incident dramatique et insurrectionnel qui mit la Faculté pendant une heure au pouvoir des élèves. Qu'en firent-ils de cette heure terrible ! Le vestiaire des professeurs mis au pillage, leurs robes rouges déchirées en lambeaux, leurs toques jetées au vent et servant de ballon, toutes les vitres des fenêtres cassées à coups de pierres, la grande horloge brisée, le doyen Orfila haranguant vainement l'émeute mugissante, et forcé de se retirer devant des menaces personnelles. Et l'incident Lherminier au Collége de France, et quelques autres encore dont je pourrais rappeler le souvenir ou grave, ou comique ; toute cette évocation du passé ne vous dirait-elle pas que de tout temps les élèves ont été ce qu'ils sont à peu près encore, taquins, capricieux, difficiles à conduire, se passionnant vite, tantôt justement, tantôt de travers, toujours à la tête des idées les plus avancées de l'époque, donnant de leurs personnes dans toutes les émeutes, et même dans les conspirations dirigées contre tous les gouvernements qui se sont succédé depuis soixante ans, et payant, hélas ! un trop large tribut à la répression dont est inévitablement suivie toute agitation politique?

Voilà ce que me disent, à moi, mes souvenirs rétrospectifs.

Ils ne vous disent pas la même chose, mon cher confrère, et je le regrette.

Pour me faire une idée des étudiants de notre époque, vous m'envoyez promener au boulevard Saint-Michel. Si c'est un si grand lieu de perdition, comme vous le dites, vous me donnez là un bien mauvais conseil, et si, comme vous paraissez le faire, vous fréquentez ce dangereux boulevard, permettez-moi de vous le dire, pour un quinquagénaire, vous pourriez choisir un lieu de promenade plus sain et moins compromettant ; mais c'est sans doute en observateur

est en son pouvoir, de placer l'organe malade dans les conditions les plus favorables au maintien de l'intégrité de ses fonctions, et de retarder ainsi l'époque où surviendra la cachexie cardiaque. De là un certain nombre d'indications que nous allons passer rapidement en revue, et desquelles découle le traitement des maladies du cœur à la période de compensation.

1° *Indications générales.* — En présence d'un organe malade et condamné à un surcroît de travail continuel par le fait même de la permanence de la lésion, l'indication capitale est de l'affranchir de toute stimulation qui serait de nature à en exagérer l'activité morbide. Le malade sera donc soumis aux règles de l'hygiène la plus sévère : ainsi, jamais d'efforts inutiles ni de fatigues excessives ; éviter avec soin les veilles et les excès de toutes sortes ; se garder autant que possible des émotions violentes ; se placer dans les conditions d'une vie calme et paisible ; tels sont les moyens les plus propres à donner à l'organe affecté le repos relatif qui lui est nécessaire, et à arrêter les progrès de la maladie.

Ces précautions, toujours utiles pour prévenir les conséquences fâcheuses de la lésion cardiaque, sont absolument indispensables lorsque, sous l'influence de quelque circonstance accidentelle que l'attention la plus rigoureuse ne permet pas toujours d'éviter, le cœur se trouve momentanément un peu forcé : avec quelques soins et un régime sévère, l'asystolie peut n'être que passagère, et le malade est bientôt rendu à ses conditions de santé ordinaire.

Il faut tenir aussi grand compte de l'influence des agents extérieurs sur les fonctions en rapport immédiat avec la circulation. L'action du froid et de l'humidité sur la peau et sur l'appareil respiratoire entraîne si facilement une gêne consécutive de la circulation cardiaco-pulmonaire qu'on doit avoir grand soin d'en garantir les malades. C'est pour cette raison que vous conseillerez l'usage habituel de la flanelle sur la peau, l'habitation dans des lieux secs et bien exposés, le séjour dans le Midi pendant la mauvaise saison, etc., et vous ne négligerez jamais de combattre les moindres accidents qui seraient de nature à précipiter la marche de la maladie.

2° *Indications spéciales.* — En dehors des précautions générales que nous venons d'indiquer et qui ne sont que l'application méthodique des moyens hygiéniques appropriés, il est d'autres indications plus spéciales qui découlent à la fois du caractère et du siége de la lésion cardiaque, ainsi que de ses effets consécutifs sur l'organe affecté.

Puisque la maladie ne peut demeurer latente qu'autant que la lésion reste compensée, vous respecterez, vous favoriserez même le plus que vous pourrez les lésions secondaires qui aident à la compensation. Ainsi, dans le rétrécissement aortique où, grâce à l'hypertrophie consécutive, le cœur lutte avec avantage contre l'obstacle,

---

que vous parcourez cette perfide avenue. Eh bien, — ne frémissez pas, — je connais beaucoup le boulevard Saint-Michel ; j'y ai de bons amis que je visite, des familles fort respectables et qui ne me paraissent pas aussi scandalisés que vous du milieu qu'ils habitent. Soit en allant à mes roses, soit en en revenant, je le parcours souvent, ce boulevard magnifique, la plus heureuse percée peut-être et la mieux réussie de toutes celles de M. Haussmann. L'un de ces matins même, — voilez-vous la face et voyez où peut conduire un mauvais conseil ! — pressé par la faim, je suis entré dans un restaurant de ce diabolique boulevard. Une surprise m'y attendait. Je me rappelle parfaitement encore les restaurants où les étudiants de mon époque allaient prendre leurs repas : Rousseaux l'aquatique, le bruyant Viot, le phlegmatique Flicotteaux.

Dans les restaurants de mon temps, on ne trouvait absolument que des étudiants, et quand d'autres personnes, attirées par le bon marché, venaient se fourvoyer à ces tables scolaires, une carte fictive et portant des prix fantastiques leur était présentée, ce qui les faisait fuir à l'instant. Les étudiants d'alors ne voulaient d'aucune espèce de promiscuité ; ils étaient là chez eux et entre eux. Quant aux *étudiantes,* jamais, au grand jamais, les dignes dames de comptoir de cette époque n'eussent ouvert leur porte à ces gentilles grisettes. Les étudiants allaient le dimanche,

Au *Cadran bleu* les régaler sans bruit,

ou à l'*Ile d'amour*, ou au *Feu éternel*, ou au *Panier fleuri*, lieux charmants de nos mystérieuses excursions.

Que les temps sont changés ! Dans ce restaurant dont je vous parle, j'entre et je trouve toutes les tables occupées. Ce qui me frappe d'abord, c'est la variété des costumes : la blouse à côté de la redingote, l'ouvrier mangeant côte à côte avec l'étudiant, le veston court avec le tablier de travail. Le garçon me voyant un peu empêtré m'offre un siége tout au bout d'une table de marbre déjà occupée par deux étudiants, un ouvrier imprimeur et un ouvrier peintre

et lance dans les artères une ondée suffisante, vous vous garderez bien d'entraver en quoi que ce soit le développement de cette altération secondaire, et au besoin vous vous appliquerez à soutenir l'action du cœur, si celle-ci vient à être défaillante.

Mais votre intervention sera plus impérieusement réclamée dans les cas de dilatation qui conduisent directement et rapidement à l'affaiblissement des parois cardiaques ; il sera nécessaire alors d'appeler la thérapeutique à votre secours, et de chercher à rendre au cœur un peu de l'énergie qu'il perd chaque jour.

Ce but, vous l'atteindrez surtout à l'aide des toniques et des reconstituants. Il y a loin de cette médication vraiment rationnelle qui repose sur une connaissance exacte de la physiologie pathologique des désordres cardiaques, à la méthode des saignées et de la diète à outrance connue sous le nom de traitement d'Albertini et de Valsalva, autrefois si préconisée et aujourd'hui heureusement entièrement bannie de la thérapeutique des maladies du cœur. Appliqué dans toute sa rigueur, je ne connais pas de moyen plus sûr de ruiner les forces du malade et de le jeter en peu de temps dans une cachexie irrémédiable.

Cette proscription, entendons-nous bien, n'est absolue qu'autant qu'elle s'applique à la méthode, et pour les émissions sanguines en particulier, il est bien des cas où elles trouvent, à cette époque même de la maladie, leur indication formelle. Il peut arriver, par exemple, que des congestions répétées et plus ou moins permanentes annoncent une tension veineuse excessive ; ou bien encore que, sous l'influence de quelque complication accidentelle du côté des organes respiratoires, la circulation cardiaco-pulmonaire se trouve momentanément troublée. Dans ces conditions, une déplétion sanguine générale ou locale est nécessaire et sera presque toujours suivie des meilleurs effets. A mesure que la tension du système veineux diminue, le cœur ne tarde pas à récupérer toute l'énergie de ses contractions, le soulagement suit immédiatement, et, si la saignée est suffisamment ménagée, il n'y a nullement à craindre qu'elle devienne une cause d'affaiblissement pour le malade.

Ainsi, dans la période de compensation, la médication sera, en général, tonique et reconstituante, et, pour la diriger, on se réglera plus encore sur l'état général du sujet que sur les conditions du cœur lui-même. Elle sera, toutefois, plus particulièrement indiquée dans les formes qui, comme les lésions de l'orifice aortique, ont pour effet de diminuer notablement le volume de la colonne sanguine artérielle et sont, pour cette raison, toujours accompagnées d'une anémie assez prononcée.

Telles sont les conditions dans lesquelles vous prescrirez avec le plus d'avantage le quinquina uni aux amers et aux ferrugineux, et si, à ces agents thérapeutiques vous joignez les précautions hygiéniques, repos absolu, alimentation légère, etc., sur

---

en bâtiments. Je ne blâme pas, mon Dieu ! cette égalité sociale mise en pratique et cette démocratie en action ; mais enfin il faut y être fait, et je ne le suis pas. Déjeuner pas trop mauvais d'ailleurs, et pour 1 fr. 50 c.

Donc, mon cher confrère, je ne crois pas que le boulevard Saint-Michel soit le lieu le plus propice à l'observation des étudiants. De tout temps, en vérité, les étudiants ont aimé les amusements et les plaisirs. Voyons, est-ce que nous n'allions pas au café dans notre jeunesse ? si, ma foi, et je sais combien m'a coûté mon éducation au double-blanc au café Procope ou au café Roussel. Est-ce que nous ne fréquentions pas le *Bullier* du temps, la *Chaumière* du père Lahire ? Voyons, ne baissez pas les yeux, y allions-nous ou en revenions-nous toujours seuls ? Et franchement, nous rendions-nous dans ce lieu de plaisir, le dimanche après vêpres, pour y chanter des cantiques ?

Allons, mon cher confrère, un peu plus de mémoire et nous aurons plus de tolérance. La jeunesse a été, est et sera toujours la jeunesse. Le plaisir, dans une certaine limite, n'empêche pas le travail. La mesure, la mesure ! voilà ce qu'il faut prêcher aux jeunes gens, et, pour apprécier leur valeur intellectuelle et morale, ce n'est pas seulement au boulevard St-Michel qu'il faut les observer, mais surtout à l'hôpital, avec leurs tabliers d'interne, ou d'externe ou de stagiaire ; il faut les voir au cours de Wurtz, de Gavarret, de Béhier, de Tardieu, de Hardy, de Dolbeau, de tous les autres professeurs qu'ils aiment et dont ils suivent les leçons ; c'est dans leurs concours qu'il faut apprécier le niveau de leur instruction. Si d'autres cours sont abandonnés, croyez bien que c'est la faute du professeur et non celle des élèves ; cela a été et sera de tout temps. Je ne peux consentir à ce que la jeunesse actuelle soit inférieure à la précédente. Comme ceux de notre génération, les jeunes gens d'aujourd'hui verront s'apaiser leurs ardeurs les plus vives, les idées philosophiques pour lesquelles ils se passionnent perdront de leur entraînement par l'expérience de la vie, les plus turbulents d'entre eux deviendront de paisibles praticiens, de savants professeurs peut-être, des sénateurs, qui

lesquelles j'ai déjà suffisamment insisté, vous verrez le plus souvent cesser le trouble momentané des fonctions cardiaques, et le malade reprendre bientôt ses occupations habituelles.

Il peut se faire cependant que ces moyens ne suffisent pas, si surtout vous avez déjà à combattre un affaiblissement un peu persistant de la contraction ventriculaire. A l'usage des toniques joignez alors l'emploi de quelques stimulants; dans ces circonstances, le vin, l'éther, la liqueur anodine d'Hoffmann, l'acétate d'ammoniaque, etc., sont appelés à vous rendre de grands services, car leur action excitante sur le système nerveux est éminemment propre à réveiller les contractions de l'organe.

A cette époque de la maladie et lorsque déjà certains troubles de la nutrition ne permettent pas de méconnaître que la fonction même de l'hématose est bien réellement en souffrance, on peut se demander s'il ne serait pas possible de retarder la cachexie imminente en reconstituant le malade à l'aide d'un de ces moyens si employés dans un grand nombre de maladies chroniques : je veux parler de l'hydrothérapie et du traitement thermal.

Nul doute qu'il n'est aucune médication plus puissante et plus capable de relever les forces d'un organisme défaillant; à ce point de vue il semble donc qu'il n'en soit pas de mieux indiquée. Mais il ne faut pas oublier que vous n'obtiendrez cet effet reconstituant qu'au prix d'une stimulation souvent très-énergique et toujours assez longtemps prolongée et que, par conséquent, vous allez imposer au cœur un surcroît de travail qui doit, s'il n'est plus capable de le soutenir, précipiter nécessairement la marche de la maladie.

On comprend donc qu'en face de cette appréhension, la plupart des médecins s'abstiennent de conseiller et proscrivent même l'emploi des eaux minérales et de l'hydrothérapie.

Si, en effet, on se trouvait toujours dans cette alternative d'un danger certain à courir en vue d'un succès plus ou moins hypothétique, mieux vaudrait évidemment rejeter complétement l'application de ces moyens. Mais les faits ont parlé, et il n'est pas douteux que bon nombre de malades ont tiré de grands avantages de leur séjour dans une station thermale ou dans un établissement hydrothérapique. Ce sont donc des médications qui peuvent avoir leur utilité et qu'il serait injuste de proscrire; mais ce sont aussi des armes à deux tranchants qu'il faut manier avec habileté et dont on ne doit se servir qu'avec précaution; le tout est donc de mesurer leur application et de savoir dans quelles conditions et comment elles doivent être employées.

---

sait? car, de ma génération, j'ai vu quelques-uns des plus ardents au plaisir devenir l'honneur et la gloire de notre science et de notre profession.

Je vous concède cependant que l'étudiant d'aujourd'hui me paraît avoir moins de tenue que celui de notre temps, et j'avoue qu'en général, il ne lit pas assez le traité hippocratique *de decenti ornatu*. Mais, encore ici, il y a une atténuation à porter au crédit de la jeunesse : les jeunes gens reflètent les habitudes générales de la société, et ces habitudes se sont profondément modifiées. De notre temps, par exemple, un homme bien élevé ne se serait pas permis de fumer devant une dame et surtout de lui donner le bras en fumant; on ne voit que cela aujourd'hui et partout, jusque dans les régions sociales les plus élevées. La femme, par sa tolérante faiblesse, a fait dégénérer les mœurs françaises; à un degré plus inférieur, c'est encore la femme qui a dégénéré. Où est la grisette d'autrefois, cette fille folle, vive, aimante et désintéressée? Il n'y a plus que de cupides cocottes... mais, ici, arrêtons-nous.

Maintenant, mon cher confrère,

Paulo majora canamus;

Votre seconde lettre, plus sérieuse, exige un autre genre de réfutation.

Je vais tâcher de ne pas vous la faire attendre.

Dr SIMPLICE.

— On écrit de Luchon : « La santé de l'impératrice Charlotte exigeant impérieusement l'air des montagnes et des eaux fortifiantes, les médecins lui ont ordonné une saison à Bagnères-de-Luchon.

« Les appartements sont déjà préparés. La Princesse, entourée d'un service très-restreint, vivra aux Pyrénées dans une profonde retraite et le plus strict incognito. »

Elles trouvent, je l'ai dit, leur indication dans la nécessité de reconstituer les forces générales de l'organisme en activant la circulation et la fonction hématosique; leurs contre-indications résultent, au contraire, du danger d'une stimulation trop vive qui pourrait avoir pour conséquence la suspension complète des mouvements du cœur et la mort par syncope, ou du moins l'affaiblissement définitif de ses contractions avec les symptômes de l'asystolie confirmée.

Vous ne soumettrez donc jamais à ce genre de traitement les malades qui, par le caractère même de la lésion dont ils sont affectés, sont exposés à périr de mort subite. Ainsi, l'insuffisance aortique présente pour cette raison une contre-indication formelle, sans compter que l'âge relativement avancé des malades chez lesquels on la rencontre ordinairement est peu favorable à une médication qui exige toujours une certaine force de résistance.

Ce traitement conviendrait mal également dans les cas d'insuffisance mitrale un peu avancée, lorsque les parois cardiaques affaiblies commencent à subir déjà un certain degré de dégénérescence. Il ne peut donc être employé avec quelque sécurité que par des malades dont l'affection n'est pas très-ancienne, et chez lesquels on a constaté que le rétrécissement l'emporte sur l'insuffisance. Si le sujet est jeune encore, la maladie d'origine rhumatismale, et le rhumatisme pour une bonne part dans l'anémie qui aggrave les conséquences de la lésion cardiaque, les conditions les plus favorables pour le succès de la médication que nous cherchons à apprécier se trouvent réunies, et l'emploi de l'hydrothérapie ou des eaux thermales, sous la direction d'un médecin prudent et éclairé, donnera le plus ordinairement d'excellents résultats.

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

SUR LA THORACENTÈSE CAPILLAIRE PAR LA TÉRABDELLE.

Alençon, 10 juin 1869.

Mon cher et très-honoré confrère,

Je lis dans le très-intéressant rapport de M. le docteur Besnier (UNION MÉDICALE du 18 mai) ce qui suit :

« La question de la thoracentèse, déjà plusieurs fois reprise et agitée dans la Société médicale « des hôpitaux, est encore pleine d'intérêt et d'actualité, et il est nécessaire que la discussion « soit reprise de nouveau. Le mouvement des hôpitaux indique pour le mois de mars 104 pleu- « résies et 14 décès, pour le mois d'avril 131 cas et 9 décès, chiffres relativement très-élevés.

« La thoracentèse débarrasse de cette masse fibrineuse qui enveloppe le poumon en enkystant le liquide, et compromet la vie du malade. »

Permettez-moi donc de revenir *sur la thoracentèse capillaire par la térabdelle* dont vous avez bien voulu me laisser dire quelques mots aux lecteurs de l'UNION le 14 janvier dernier, et que j'ai pratiquée dernièrement à la Clinique médicale de la Faculté.

M. le docteur Peter, auquel j'avais écrit pour lui signaler ce fait, profitant d'un cas d'épanchement pleurétique considérable qui était entré dans son service, avait convoqué ses élèves pour en faire l'expérience publique, le samedi 3 avril dernier, à l'hôpital de la Pitié.

Averti à mon arrivée à Paris des intentions du célèbre clinicien, je m'empressai de me mettre à sa disposition, et à l'heure dite, un trocart explorateur ordinaire, muni de la baudruche de Trousseau, fut introduit dans la poitrine du malade par le savant professeur, qui fit aussitôt remarquer à ses élèves que le liquide, dont une goutte était visible à l'orifice, ne coulait pas spontanément, et m'invita de faire voir à cette occasion la puissance de succion de la térabdelle.

J'appliquai donc sur le trocart un verre à ventouse, dont l'embouchure circulaire avait 5 cent. de diamètre, et dont la capacité était d'environ un demi-litre. Aidé de deux infirmiers, je fis agir continuellement ma petite pompe de poche avec l'intermédiaire d'un tube de 30 cent., et dans l'espace de 35 minutes, je pus extraire 3 litres de liquide séro-fibrineux.

La constatation de ce résultat, complétement inattendu, donna à M. Peter l'occasion de faire à ses élèves l'un de ces développements qui, par leur admirable clarté, se gravent pour toujours dans la mémoire des auditeurs.

La leçon, du reste, devant paraître intégralement dans la *Gazette des hôpitaux*, et l'observation dans le *Bulletin de thérapeutique*, je supprime tous les détails, et je me borne à constater ici que le malade opéré le 3 avril est sorti guéri le 4 mai.

Il ne faut pas perdre de vue que le caractère essentiel de la nouvelle méthode est d'avoir, au moyen de la marche continue du piston et de la succion qui résulte d'une réintroduction mesurée d'air, restitué aux opérations de ventouses scarifiées l'élément dynamique ou vital

qui leur manquait depuis l'abandon de la succion par la bouche, élément qui dans la phlébotomie est représenté par la série des battements du cœur, et dans l'application des sangsues par la répétition non interrompue des efforts de la succion naturelle de ces vers aquatiques.

Signalons en terminant à l'attention de nos confrères la plus facile de toutes les saignées, qui est la *saignée faciale* au moyen de la térabdelle de poche. Cette saignée sur la joue, que nous devons au docteur Hamon de la Rochelle, et qui permet d'extraire 30 grammes de sang par minute et de combattre efficacement ainsi les congestions, hémorrhagies et inflammations cérébrales actives, a l'étonnant privilége de ne laisser aucune trace sur le visage, ainsi que l'an dernier j'en ai donné la preuve à nos confrères de la Société de l'Orne, en leur portant le défi de découvrir au bout de trois semaines sur laquelle de ses joues j'avais scarifié un malade qui présentait les symptômes d'une méningite au troisième jour de son développement.

Veuillez agréer, etc.

H. DAMOISEAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 6 mars 1869. — Présidence de M. PHILIPPE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Eug. PERRIN revient sur l'observation de M. Ferrand, relative à un chien paraplégique et traité par le phosphore. Malgré les lésions trouvées à l'autopsie, M. E. Perrin ne croit pas que la mort puisse être attribuée au phosphore. Elle a été, en effet, presque subite, et les doses du médicament ont été très-faibles. Il a vu la dose de phosphore être portée jusqu'à 5 centigrammes chez l'homme, sans accidents.

M. FERRAND a été surpris lui-même de la mort du chien sur lequel il expérimentait. Il a vu employer le phosphore sur une assez vaste échelle à l'hôpital Necker, dans le service de M. Delpech. La dose ne dépassait jamais 5 milligrammes. Les seuls accidents observés étaient parfois un peu d'embarras gastro-intestinal qui cédait facilement à l'administration d'un purgatif et à la suspension du médicament. Le phosphore est, d'ailleurs, un agent dangereux qu'il faut toujours manier avec la plus grande réserve.

—

M. LE SÉCRÉTAIRE GÉNÉRAL procède au dépouillement de la correspondance. Parmi les divers travaux adressés à la Société, il signale les *Recherches expérimentales sur la présence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses*, par MM. COZE et FELTZ (de Strasbourg).

M. le Secrétaire général appelle l'attention de la Société sur ce dernier travail. Les auteurs ont retrouvé les bactéries dans le sang des sujets atteints de maladie infectieuse. Ils ont constaté, en outre, que l'urée augmentait dans le sang, jusqu'à la mort; que l'acide carbonique augmentait également, et que l'oxygène diminuait, ce qui indique, en somme, un accroissement des combustions organiques. Les auteurs ne tirent, d'ailleurs, des faits précédents aucune conclusion prématurée sur la nature des maladies infectieuses.

M. FERRAND offre à la Société la thèse d'agrégation qu'il vient de soutenir devant la Faculté de médecine. Cette thèse est intitulée : *De la médication antipyrétique.* Des remercîments sont adressés à M. Ferrand.

M. Ed. MEYER offre à la Société les leçons sur la réfraction et l'accommodation, qu'il a professées à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine.

Les anomalies de la réfraction et de l'accommodation, et les affections oculaires qui s'y rattachent, sont aujourd'hui bien connues, grâce aux travaux de Helmholtz, Donders et de Graefe ; mais ces travaux, hérissés de chiffres, de considérations mathématiques, sont restés étrangers à la plupart des médecins.

M. Meyer a fait dans ses leçons une étude clinique des anomalies de la réfraction et de l'accommodation. Il importe beaucoup, pour le traitement, de savoir les distinguer des amauroses proprement dites. Ces anomalies peuvent enfin être causes de plusieurs accidents nerveux, de migraines en particulier.

Des remercîments sont adressés à M. Meyer.

M. FERRAND ajoute quelques mots à son rapport, sur le travail de M. Martineng, intitulé : *De la meilleure manière de vacciner*. Après avoir reçu de M. Martineng des explications supplémentaires, il n'a rien à changer à ses conclusions.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Gouraud, relatif au travail de M. Rigal.

M. FERRAND rapporte un fait observé par lui en ville tout récemment, et qui tend à prouver que l'asthénie cardiaque peut exister indépendamment de tout trouble périphérique de l'appa-

reil circulatoire. Il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années qui présenta presque subitement les signes physiques et rationnels d'un profond enrayement de l'action cardiaque, palpitations violentes et irrégulières, pouls inégal et très-irrégulier, impossible à compter tant il est parfois lent et rare pour devenir aussitôt fréquent et précipité ; les bruits à l'auscultation sont complétement confus, bien que sans souffle, sans production d'un bruit anormal appréciable ; en même temps, dyspnée, douleurs thoraciques, suffocations et syncopes. Tout cela coexiste avec une circulation périphérique tout à fait intacte : il n'y a ni cyanose, ni œdème en si faible proportion que ce soit, ainsi qu'on a pu s'en assurer à plusieurs reprises.

Quelle que soit l'affection cardiaque qui soit en cause dans ce cas singulier, c'est là un fait qui permet de conclure avec les auteurs déjà cités que, chez les malades atteints d'affections du cœur, tous les symptômes périphériques ne sont pas des effets mécaniques et nécessaires de la lésion centrale, et qu'une grande part doit être rapportée dans leur production aux systèmes capillaires et aux territoires cellulaires de la périphérie.

La discussion est close sur le rapport de M. Gouraud.

— Élection sur la candidature de M. Reliquet, qui est admis à l'unanimité.

Le secrétaire annuel, TENNESON.

VARIÉTÉS

L'HOMME ET LA MACHINE A VAPEUR

Vous avez tous vu une machine locomotive.

Vous avez vu ce merveilleux enfant du génie de l'homme, calme d'abord, immobile sur ses pieds de fer, expirant doucement par sa grande trachée cylindrique : c'est à peine si l'on entend un léger frôlement dans ses entrailles d'acier.

Mais tout à coup, par un simple petit mouvement imprimé à une manivelle, il fait appel à l'énergie de ses poumons puissants; il souffle d'abord avec lenteur, comme sous le coup d'une dyspnée ; ses expirations sont séparées les unes des autres par de longs intervalles; elles se succèdent, se rapprochent de plus en plus, se précipitent, lançant dans l'air un tourbillon de longue fumée; le monstre s'ébranle ; il fait mouvoir ses bras, ses articulations ; il joue de tous ses organes, ronflant, soufflant, hennissant, sifflant, bondissant, suant parfois à grosses gouttes, et dévorant comme un éperdu l'espace.

En vérité, si au lieu de montrer à tout venant ses secrets organiques, ses rouages, ses bielles, ses tiges, ses tuyaux, ses pistons, ses tiroirs, etc., la locomotive avait un tégument externe à forme animale ; si elle représentait, par exemple, un de ces monstres fantastiques vomis par les enfers; si des naseaux de ce dernier s'échappaient les tourbillons de fumée argentine; si de sa bouche entr'ouverte et écumante était jetée la voix du sifflet que vous connaissez, tantôt vive, sèche et acérée, tantôt longue, prolongée, tantôt pensive et remplie de tristesse — ne semble-t-il pas que l'illusion serait complète, et qu'on serait très-disposé à remplacer, par la pensée, dans les flancs du démon, ses rouages d'acier par des organes de chair et d'os?

Ce n'est pas tout.

En regardant bien, et en y réfléchissant, on trouve dans le fonctionnement même de nos locomotives, ou de quelque machine à vapeur que ce soit, une relation très-remarquable avec le fonctionnement de nos propres organes.

Lorsque l'illustre James Watt, en imaginant sa première machine à vapeur, reconnut que toute la chaleur et toute la force du mécanisme devaient résider dans la rapide combinaison de l'oxygène de l'air avec le combustible déposé dans le fourneau, il ne pensait guère que, dans le corps vivant, il se fait, quoique plus lentement, une pareille combinaison de l'oxygène de l'air avec la matière combustible des aliments; il ne savait pas sans doute que cette matière combustible, le carbone, portée dans le sang après la digestion, et charriée dans les poumons, se combine là avec l'oxygène de l'air, et produit ainsi la chaleur et la force de l'être vivant.

Donc, en comparant une locomotive en activité avec le jeu de nos organes, voici à quels rapports curieux on arrive :

1° Si la locomotive a besoin, pour soutenir son action, pour vivre, d'éléments de chauffage, c'est-à-dire du charbon et du bois, qui ne sont tous deux que des végétaux vieux, secs, et combustibles,

Le corps de l'homme a besoin, pour soutenir son action, de matières végétales et animales fraîches, toutes combustibles.

2° Si la locomotive a besoin d'eau,

Le corps de l'homme a besoin de boissons composées toutes essentiellement d'eau;

3° Si la locomotive a besoin d'air pour obtenir une combinaison rapide de l'oxygène de l'air atmosphérique avec le combustible placé dans le foyer,

Le corps de l'homme a besoin aussi d'air dont l'oxygène, en se combinant avec le carbone dont le sang veineux est surchargé, engendre en grande partie la chaleur animale;

4° Si la locomotive possède la chaleur constante de l'eau bouillante, c'est-à-dire 100° centigrades, par une combustion vive et rapide,

Le corps de l'homme possède une chaleur constante de 36° centig. par une conbustion lente, un véritable feu de charbon.

5° Si la locomotive envoie en dehors de la fumée qui s'échappe par la cheminée, et qui n'est pas autre chose que de l'air chargé d'acide carbonique et de vapeur d'eau,

Le corps de l'homme envoie au dehors, quatorze fois environ par minute, un air impur qui s'échappe par une cheminée d'une autre espèce appelée trachée, et qui n'est, lui aussi, que de l'air chargé d'acide carbonique et de vapeur d'eau.

6° Si la locomotive laisse pour résidu des cendres, qui ne sont que cette partie des matières de chauffage non brûlée,

Le corps de l'homme laisse pour résidu des matières excrémentitielles qui ne sont, elles aussi, que de la nourriture non brûlée, de véritables cendres.

7° Si la locomotive jouit d'une force motrice, simple mouvement alternatif de va-et-vient, lequel, agissant sur des leviers, des articulations, des bras, des mains, produit un travail à variétés infinies,

Le corps de l'homme jouit aussi d'une force motrice : simple mouvement alternatif de contractions et de relâchement (va-et-vient) des muscles, lesquels, agissant sur des leviers, des articulations, des bras, des tendons, des cordes, des poulies, produisent un travail à variétés infinies.

8° Si la locomotive manque de charbon, d'eau ou d'air, son mouvement est troublé ou arrêté ;

Si le corps de l'homme manque de nourriture, de boisson ou d'air, son mouvement se trouble, s'arrête... et amène la mort ;

9° Si la locomotive éprouve un dommage matériel par quelque violence, le mécanicien est là pour le réparer ;

Si le corps de l'homme se détraque et est frappé par la maladie, le médecin est là pour le réparer.

Mais, malgré ces points de contact extraordinaires qui existent entre le *fonctionnement* d'une machine à vapeur et les *fonctions* de notre corps ; malgré cette ressemblance surprenante qui n'a pas échappé à plusieurs observateurs, qui nous dira la ligne de démarcation immense, infranchissable, qui sépare le monstre de fer de la créature en chair et en os ? Qui nous dira la différence qu'il y a entre les forces *externes* surajoutées au mécanisme d'acier et ces forces *internes* qui pénètrent de toutes parts l'être humain, qui lui sont inhérentes, et qu'il a reçues en toute propriété dès son état cellulaire ? Partout je vois des hommes d'un talent immense, qui ont voué leur vie entière à la découverte de ce critérium, et je n'en trouve aucun qui puisse me convaincre... Et il y a deux mille ans que cette question est posée... Sommes-nous aujourd'hui plus avancés, malgré les merveilles de la chimie, les assurances solides de la physique, les surprises de la micrographie, et les fourneaux des laboratoires ? Pour mon compte, je ne demande qu'à être convaincu ; mais je ne le serai que lorsque j'aurai vu un chimiste faire sa petite cuisine chimique, mélanger A avec Z, y ajouter une quintessence quelconque, et me montrer une cellule vivante qui se développera spontanément, croîtra, se contractera, exécutera des mouvements et se propagera. Je ne lui demande pas de faire un homme ; je lui demande seulement de me fabriquer cette cellule.

D[r] A. CHEREAU.

FORMULAIRE

POUDRE PURGATIVE ANTHELMINTIQUE. — DUPUYTREN.

Poudre de jalap.	2 grammes.
Poudre de rhubarbe.	0 gr. 30 centigr.
Calomel.	0 gr. 10 centigr.

Mêlez. — A prendre en une fois, le matin à jeun. — N. G.

—

LOTION BALSAMIQUE. — KIRKLAND.

Teinture de myrrhe	60 grammes.
Eau de chaux.	60 — .

Mêlez.

Conseillée pour laver les tumeurs fongueuses et les plaies de mauvaise nature. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 JUIN 1643.

—

Mort, à Paris, de Bertrand Harduin de Saint-Jacques, médecin de la Faculté de Paris, mais qui, sous le nom de guerre de Guillot Gorgu, avait troqué son bonnet doctoral contre les

guenilles de l'histrion. Ce fut lui qui, sur les trétaux du théâtre de la foire, remplaça le célèbre Gautier-Garguille. Il excellait dans la caricature du médecin. — A. Ch.

COURRIER

PRIX GODARD. — Ce prix a été décerné par l'Académie des sciences à M. le professeur Giambatista Ercolani, de Bologne, pour ses intéressantes recherches sur les organes glandulaires.

Mention honorable : M. le docteur Dieu, médecin-major de l'hôtel des Invalides, pour ses études micrographiques.

— La Villa Eugénie, à Vichy, jadis occupée par l'Impératrice des Français, vient d'être retenue pour la grande-duchesse Marie de Russie.

— Nous lisons dans le journal des *Eaux-Bonnes* : « Le vice-roi d'Égypte est attendu du 20 au 25 juin.

« On annonce également pour le commencement du mois de juillet l'arrivée du cardinal Antonelli. »

NÉCROLOGIE. — Vendredi dernier, à trois heures du soir, une société nombreuse et sympathique attendait à la gare de Quimper la dépouille mortelle du docteur Guillard pour la conduire à sa dernière demeure, au cimetière d'Ergué-Armel.

Nous serons l'interprète de ses amis, et il en avait beaucoup, en rendant un dernier hommage au citoyen qui avait conquis l'estime de tous et auquel survivent d'unanimes regrets.

Né en 1799 à Quimper, Rémy Guillard s'était formé à cette Ecole de médecine navale de Brest si remarquable par le savoir et la distinction. Tous ses grades il les obtint à la suite de brillants concours pour occuper en dernier lieu le poste de médecin en chef du service de santé au port de Lorient. Son intrépide conduite lors du naufrage de l'*Africaine* en 1822 lui valut la croix de chevalier de la Légion d'honneur; il fut promu officier en 1840, au retour de Sainte-Hélène; ses beaux états de service et ses qualités personnelles, non moins qu'une illustre amitié, l'avaient fait désigner comme chirurgien en chef de l'expédition chargée de ramener en France les cendres de l'Empereur. Il présida à l'ouverture du cercueil et eut le premier l'honneur de contempler les traits de l'illustre victime de la haineuse et implacable jalousie de l'Angleterre.

Rentré en 1853 dans la vie civile, le docteur Guillard consacra les loisirs de sa retraite à l'étude; il ne resta étranger à aucune des questions qui ont pour objet le bien public. Il s'occupa de l'extinction de la mendicité, il fut un des membres les plus actifs des comices agricoles. Il fit partie de l'Association des médecins du Finistère, en qualité de vice-président; il déclina par une excessive modestie la présidence à laquelle l'appelaient les suffrages unanimes de ses confrères.

Pendant cinq ans, il apporta dans les conseils de la commission de surveillance de l'asile des aliénés cet esprit si pratique et si bienveillant qui donnait toujours du relief à son opinion. Il accepta et remplit les fonctions de maire d'Ergué-Armel; sa mort est un véritable deuil pour sa commune.

Chez le docteur Guillard, le savoir s'alliait naturellement à l'affabilité du caractère, à l'énergie du dévouement. La finesse de son esprit, son tact et sa délicatesse, la grâce de ses manières, son obligeance rare en faisaient un ami pour tous ceux qui le connaissaient.

Les cruelles souffrances d'une longue maladie n'avaient pu altérer ces éminentes qualités qui faisaient le charme des relations du docteur Guillard et qui resteront l'honneur de sa mémoire. D. BAUME.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Parmi les élections faites le 2 juin à la Société royale de Londres se distinguent les noms des docteurs Gull, Bigsby et Russell Reynolds. La confrérie ne peut que s'en glorifier.

— C'est le lendemain 3 que l'érection de la statue de l'illustre Corrigan a eu lieu en grande pompe au Collége des chirurgiens d'Irlande dont il est le plus célèbre représentant. On le dit très-ressemblant et l'une des plus heureuses créations de l'artiste, M. Foley. Honorons le mérite, récompensons le travail pendant la vie de ses auteurs; à quoi servent les distinctions après la mort?

— Une Assemblée *médico-farmaceutica,* dont l'idée émane du docteur Cambas, de Cadix, s'est organisée en Espagne, et s'est réunie à Madrid le 15 juin courant pour discuter les questions d'intérêt professionnel et public, de salubrité et de bienfaisance. On cite à l'ordre du jour l'organisation de l'enseignement, celle de l'assistance médicale, celles de l'hygiène et de la salubrité, celle des stations thermales, et celle du service médico-légal, de la responsabilité, de la liberté d'exercice et de l'association. C'en est assez, comme on voit, pour occuper les huit jours dont cette première session doit se composer. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Agriculture et la Médecine

Le médecin ne doit rester étranger aux progrès d'aucune science. Il en est une surtout aux progrès de laquelle le médecin, souvent par son exemple, toujours par ses conseils, peut contribuer d'une façon efficace, c'est l'agriculture. Il convient de dire qu'il est peu de départements dans lesquels on ne cite un ou plusieurs de nos confrères marchant résolûment à la tête du progrès agricole. Dans les listes des prix et des récompenses aux concours régionaux, il n'est pas rare de voir figurer les noms de quelques médecins. L'agriculture, science d'observation et d'expérimentation, fait bon ménage avec la médecine qui n'emploie pas d'autres moyens d'étude. Notre confrérie parisienne même a fourni des agriculteurs distingués. Chomel s'occupait avec amour de sa belle terre de Morsang ; le professeur Moreau était un agronome de premier ordre ; Trousseau a dépensé des sommes folles dans son immense et ingrate terre de Bonnevan, désert stérile qu'il voulait transformer en terre féconde ; Rayer, dans ses belles fermes normandes, importait toutes les innovations utiles ; dans ses magnifiques propriétés de la Bourgogne, Michon donnait l'exemple de tous les progrès ; de nos jours encore, le professeur Bouchardat cultive avec amour les vignes célèbres des coteaux d'Auxerre, et, parmi les éminents viticulteurs de notre époque, le docteur Jules Guyot brille au premier rang.

Nous ne nous excuserons donc pas de faire connaître à nos lecteurs, auxquels nous croyons même être agréables, un fragment de la conférence faite dimanche par M. le professeur Ville, sur le champ d'expériences de Vincennes, à un auditoire nombreux et distingué dans lequel on remarquait M. Duruy, ministre de l'instruction publique. Le sujet de la conférence était l'emploi des engrais chimiques, et voici en quels termes M. Ville l'a résumée lui-même :

Résumons-nous : le fumier n'est actif ni par son eau, ni par les 13,29 de fibres ligneuses, ni par les 5,07 de matières minérales dites secondaires, mais uniquement par l'AZOTE, l'ACIDE PHOSPHORIQUE, la POTASSE et la CHAUX, qui représentent 1,64 p. 100 de la masse totale, et dont nous formons l'engrais chimique.

Il suit de là, Messieurs, que la supériorité des engrais chimiques, attestée par la grande culture, trouve sa justification dans l'analyse du fumier lui-même.

Engrais chimique et fumier, malgré l'inégalité de la masse, la dissemblance de la forme, ne sont en réalité qu'un seul et même produit. Une différence, une seule, tout à l'avantage des engrais chimiques, les sépare : la présence dans le fumier de substances sans valeur qu'on a eu soin d'exclure des premiers.

Conserveriez-vous l'ombre d'un doute ?

La formation des végétaux, dans ce qu'elle a de plus profond et de plus mystérieux, raffermira cette démonstration déjà si complète et si péremptoire.

Si l'on avait dit, il y a trente ans, au vénéré Mathieu de Dombasles, qu'il est possible, à l'aide de quelques produits chimiques, de régler le travail de la végétation avec autant de sûreté que celui d'une simple machine, l'éminent agronome n'aurait pas manqué d'accueillir cette prétention par un sourire d'incrédulité.

Pourtant rien n'est plus vrai, et le champ d'expériences de Vincennes en fournit depuis dix ans la preuve.

Comment cela se peut-il ? Le voici :

Tous les végétaux connus, malgré leur dissemblance d'organisation et de propriétés, sont composés d'un petit nombre d'éléments toujours les mêmes, qui forment deux groupes distincts par leur nature et leur origine.

PREMIER GROUPE : Carbone, hydrogène, oxygène, azote.

SECOND GROUPE : Phosphore, soufre, chlore, fer, silicium, calcium, magnésium, potassium, sodium.

Voilà les seuls corps qu'on trouve dans les végétaux, malgré leur dissemblance de forme, d'origine et de propriété.

Eh bien, un jour est venu où la chimie s'est posé le problème de refaire de toutes pièces les végétaux à l'aide de ces éléments, sous des formes convenables, comme s'il se fût agi d'un simple produit industriel, l'alun ou le savon.

Il me reste à vous présenter la solution qu'elle a fourni de ce problème.

Afin de prévenir toute objection, elle a pris, comme point de départ, un sol sans valeur, du sable calciné, c'est-à-dire de la silice pure, une matière inerte ; elle l'a arrosée avec de l'eau distillée, qui est de l'eau pure, et y a semé du froment. La végétation, réduite à ces conditions, n'a produit qu'un rudiment de plante. C'est à peine si le chaume a atteint de 20 à 25 centimètres de hauteur, avec un diamètre qui ne dépassait pas celui d'une aiguille à tricoter.

Dans une seconde expérience, on a ajouté au sable du carbone pur ; l'effet n'a pas été meilleur : plantes chétives et rabougries comme la première fois.

Troisième expérience : le sol reçoit, non plus du carbone, mais des composés formés de carbone, d'hydrogène et d'oxygène. Le résultat ne change pas. La végétation reste toujours languissante, et la récolte n'augmente ni ne diminue, ce qui ne peut nous surprendre, puisque nous savons que le carbone, l'hydrogène et l'oxygène des plantes viennent de l'air et de l'eau de la pluie.

Ajoute-t-on au sable les dix matières minérales du second groupe sous la forme de ces composés :

Phosphate de chaux,

Phosphate de magnésie,

Sulfate de chaux,

Chlorure de sodium.

Silicate de potasse, de soude, de fer et de manganèse, le résultat n'est pas meilleur.

Nous voilà ainsi conduits à cette conclusion singulière : sur les 14 éléments dont se composent les végétaux, 13 se montrent décidément inertes.

Dans le sable pur, végétation chétive.

Dans le sable additionné de composés formés de carbone, d'hydrogène et d'oxygène, même résultat.

Dans le sable, avec tous les minéraux, rien de plus.

Une dernière chance nous reste. Essayons l'azote à l'état de sel ammoniac. — Cette fois, une action se révèle : la plante a un feuillage un peu plus vert que les autres. Lorsque la graine a germé, on dirait que la plante va prendre son essor, mais ce n'est qu'un indice. En réalité elle ne prospère pas. Une influence défavorable semble peser sur elle ; finalement, la récolte est mauvaise : indice d'action, excédant de récolte insignifiant.

Mais soyez persévérants, faites une dernière tentative. Ajoutez à la fois au sable de l'azote à l'état de sel ammoniac et les dix minéraux du second groupe.

Soudain tout change. Dans ce sol en apparence déshérité, en l'absence de tout composé analogue l'humus, une plante apparaît, grandit, se couvre de fleurs, porte graine, semblable de tout point aux plants venus dans la bonne terre, et pour la première fois la science a commandé en souveraine à la végétation.

Remarquez-le, il n'y a pas de théorie ici, pas d'interprétation : c'est l'expérience qui parle et le fait qui s'impose.

Mais il faut aller plus loin : puisque l'azote, associé aux dix minéraux que vous connaissez, réalise dans un sol stérile l'équivalent du sol le plus fertile, reprenons le problème à nouveau. Composons une terre avec du sable calciné auquel nous ajouterons désormais un composé azoté comme terme invariable, et complétons ce sol par l'addition de tous les minéraux *moins un*. Renouvelons l'expérience autant de fois qu'il y a de minéraux différents, afin de dégager l'effet propre à chacun.

Voici ce qui arrive :

Avec la matière azotée et tous les minéraux réunis, la récolte s'élève, pour 22 grains de semence, à 25 grammes.

Supprime-t-on le phosphate de chaux, la plante meurt.

La suppression de la potasse réduit la récolte à 9 grammes.

Celle de la chaux, à 18. Je ne dis rien des minéraux secondaires, puisque la terre n'en manque jamais.

Ainsi, pas d'objection possible : avec de simples produits chimiques, on peut obtenir des végétaux, et par des expériences d'une rigueur absolue, instituées en dehors de toute substance inconnue, réaliser des gammes progressives de fertilité qui correspondent à toutes les natures de sol. Mais suivons jusqu'au bout les conséquences de l'expérience : si, à l'aide de quelques produits chimiques, on obtient dans le sable calciné, à l'exclusion de l'humus, des végétaux identiques par l'organisation, par les propriétés, par la composition, à ceux obtenus dans la terre avec le fumier, n'est-il pas manifeste que ce que le fumier contient en plus des engrais chimiques n'est pas indispensable à la végétation et ne remplit tout au moins qu'un rôle secondaire ? Pour moi, je dis que l'identité des résultats implique la similitude des causes.

Enfin, dernier effort d'une résistance aux abois, l'origine de ces expériences vous les rendrait-elle suspectes ? L'honorable M. Rieffel, directeur de l'école du Grand-Jouan, s'est chargé de les contrôler.

Sur une lande inculte, défrichée dans ce dessein, il a institué deux cultures parallèles, de sarrasin et de froment. Il a obtenu :

RENDEMENT A L'HECTARE.

	Engrais chimique.	Fumier de ferme.
Sarrasin.	33 hect.	19 hect.
Froment.	20 hect.	16 hect.

L'engrais chimique l'emporte sur le fumier. Sur la terre, sans aucun engrais, quel a été le résultat ? Absolument nul, pas de récolte. Qui oserait dire alors que la récolte obtenue avec l'engrais chimique vient du sol ?

Mais ce n'est pas tout.

J'ai dit que la suppression d'un seul terme dans l'engrais chimique réduit l'effet de tous les autres au point de l'annuler complétement. M. Rieffel a répété l'expérience dans ces nouvelles conditions :

Il a supprimé le phosphate de chaux : pas de récolte ;

Il a employé la matière azotée seule : pas de récolte ;

Sur la terre sans engrais : pas de récolte.

Tous les éléments sont-ils réunis : récolte abondante (1).

Tout l'ordre de mon argumentation est ceci ; je dis aux agriculteurs : Trêve de discussions, expérimentez. Mon appel est entendu, on expérimente. Quel est le résultat ?

Deux ou trois cents fois l'engrais chimique l'emporte sur le fumier.

Le résultat obtenu, il faut l'expliquer.

L'analyse du fumier nous en donne les moyens et deux mots résument l'explication :

Il y a dans le fumier tous les éléments de l'engrais chimique mêlés à des produits inertes qui en ralentissent les bons effets.

Enfin, comme dernière preuve, nous demandons à l'expérience de produire des végétaux avec des produits chimiques, à l'exclusion de toute autre matière, et l'expérience réussit.

Ainsi pas de doute, pas d'hésitation. L'expérience agricole la plus large confirme nos conclusions. Les engrais chimiques empruntent leurs effets à la même cause que le fumier ; ce que le fumier contient en plus n'est pas indispensable à la terre.

Pour fixer en traits ineffaçables dans vos esprits les éléments de cette démonstration, j'ai réuni, dans un même tableau, la composition du fumier, d'une plante et de la terre, et j'ai pris pour unité de comparaison l'hectare. Fumure et récolte d'un hectare : couche arable répandue à la surface d'un hectare. Que dit ce tableau? Que le fumier possède à peu près la même composition que la plante, ce qui est tout simple, puisque le fumier provient de produits végétaux modifiés par la digestion animale. Il dit encore que la terre contient en quantité énorme les minéraux du second groupe : silice, fer, manganèse, soufre, magnésie, etc., ce qui rend leur présence inutile dans les engrais, et, au contraire, en quantité restreinte, l'azote, l'acide phosphorique, la potasse et la chaux, ce qui explique à la fois la nécessité de les rendre à la terre pour lui conserver sa fertilité, et le choix que nous avons fait de ces quatre corps pour composer l'engrais chimique.

Répétons-le donc : l'AZOTE, l'ACIDE PHOSPHORIQUE, la POTASSE et la CHAUX sont les éléments régulateurs de la production des végétaux :

La pratique agricole le reconnaît ;

La végétation des âges primitifs le confirme ;

Et l'expérimentation la plus sévère consacre ces deux témoignages qu'elle agrandit.

Mais ce que je n'ai pas dit et ce qu'il faut que j'ajoute, c'est que ces quatre substances, toujours nécessaires, ne remplissent pas une fonction également importante à l'égard de toutes les plantes indistinctement. Suivant la nature des plantes, l'une de ces substances manifeste une action plus accusée sur la récolte ; elle est la *dominante* du travail dont la récolte est le produit. S'agit-il du froment et de la betterave, la dominante c'est la matière azotée. Sont-ce des féveroles, des pois, des légumineuses, c'est la potasse. Mais n'oublions jamais que cette prédominance ne se manifeste qu'en présence des trois autres termes de l'engrais. Supprime-t-on les termes complémentaires, la dominante n'a plus aucune action.

Comme cet enseignement a été jusqu'ici essentiellement expérimental, et que je tiens à lui conserver ce caractère, allons, Messieurs, vérifier ces indications sur le terrain. Lorsque vous aurez vu de vos yeux, touché de vos mains les résultats de l'expérience, reprenez en sous-œuvre, par la méditation, les considérations que je vous ai présentées, et concluez vous-mêmes dans la plénitude de votre justice, de votre liberté !

Il y a près d'un quart de siècle que M. Ville a commencé ses expérimentations. Nous avons eu l'honneur d'y assister alors que, sortant à peine de l'adolescence, dans son modeste laboratoire de Grenelle et livré à ses propres et humbles ressources, il préludait à l'établissement de la doctrine qui, après de longues luttes dans lesquelles M. Ville a eu le bonheur de trouver de hautes et intelligentes protections, semble réunir aujourd'hui les opinions les plus compétentes.

Augmenter la richesse agricole c'est améliorer l'hygiène, c'est ajouter à la somme de durée de la vie humaine, c'est réaliser un immense progrès social, et, à tous ces titres, la médecine et les médecins ne sauraient rester indifférents aux courageux efforts de l'honorable et savant professeur du Muséum.

Amédée LATOUR.

(1) *Annuaire de la Société des anciens élèves du Grand-Jouan*, 1868, page 43.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DU COEUR (1),

Par le docteur J. BUCQUOY,

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine

(Suppléant de M. le Professeur GRISOLLE).

CINQUIÈME LEÇON.

Parallèle entre les maladies des divers orifices du cœur. Indications thérapeutiques.

Arrivées à leur période ultime, dans cette phase de leur évolution où se manifeste la cachexie cardiaque, les maladies du cœur présentent de nouvelles indications qui découlent à la fois de l'état du cœur lui-même, de la manière dont il fonctionne et des phénomènes généraux qui sont la conséquence du désordre de la circulation.

Comme fait initial et servant de point de départ au développement de la cachexie cardiaque, nous avons signalé la rupture de la compensation et l'affaiblissement des contractions du cœur, en un mot ce que, depuis Beau, on est convenu d'appeler l'asystolie. Qu'elle soit primitive et directe comme dans les affections du cœur droit et les cardiopathies symptomatiques d'une maladie pulmonaire, qu'elle soit secondaire et indirecte, comme il arrive lorsque les orifices gauches sont altérés, toujours l'asystolie a pour caractère fondamental, ainsi que nous l'avons établi, une exagération de la tension veineuse, c'est-à-dire le renversement du rapport qui existe normalement entre les tensions artérielle et veineuse. La distension des veines sous-cutanées et profondes, les congestions viscérales et les hydropisies d'une part, la petitesse du pouls artériel d'autre part, ne sont autre chose que l'expression symptomatique de la loi qui gouverne l'asystolie ; ce sont là, en effet, les signes principaux par lesquels se révèlent l'affaiblissement de la systole ventriculaire et l'insuffisance de la compensation. De ces données, fournies par une analyse clinique rigoureuse, surgit immédiatement la double indication qui domine le traitement de l'asystolie. La première est de chercher à rendre au cœur la contractilité qu'il a perdue ; la seconde, de ramener à leurs rapports normaux les tensions respectives des deux systèmes artériel et veineux.

Pour répondre à cette double indication, vous n'avez pas de médicament plus efficace que la *digitale* qui, pour cette raison, peut être vraiment regardée comme le remède par excellence des maladies du cœur ; mais ce médicament, si utile quand il est donné à propos et d'une manière convenable, peut devenir extrêmement nuisible s'il est, comme il arrive trop souvent, administré inconsidérément. Ce n'est pas, remarquez-le bien, le remède de tous les cas et de tous les moments de la maladie ; il y a ici une question de doses et d'opportunité tout à fait capitale, d'où dépend le succès de la médication. C'est ce que je vais essayer de démontrer en vous faisant connaître le mode d'action de la digitale, et la manière de l'employer.

Si vous étudiez l'action physiologique de ce médicament, et ce travail vous est rendu facile par les savantes recherches auxquelles on s'est livré dans ces dernières années (Traube, Sée, Legroux, Bordier, C. Paul, etc.), vous trouvez dans l'analyse des faits expérimentaux ces deux phénomènes : 1° le ralentissement des battements du cœur ; 2° l'augmentation de la pression artérielle. Ces résultats sont constants, à la condition toutefois qu'on ait la précaution de n'administrer que de petites doses de digitale.

Peut-être êtes-vous curieux de savoir comment et par quel mécanisme de tels effets sont produits ; quel rôle joue le système nerveux dans cette action si particulière de la digitale sur le cœur ; si cette action enfin ne s'exerce pas directement sur la fibre musculaire du cœur elle-même. Ce sont là autant de questions aujourd'hui encore extrêmement discutées, dont la solution heureusement nous importe peu pour le moment. Ce qui intéresse surtout le clinicien, ce sont les résultats de l'action du médicament chez l'homme sain comparés avec ceux que l'on obtient dans l'état de maladie, et en particulier dans les affections cardiaques, car c'est de là seulement qu'on peut déduire les applications thérapeutiques.

Or, sur ce point, pas de doute possible ; l'action de la digitale sur le cœur est bien la même, que cet organe soit dans ses conditions physiologiques, qu'il soit au con-

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des mois de janvier, mars, avril, mai et juin 1869.

traire plus ou moins profondément altéré. En voulez-vous la démonstration? Vous n'avez qu'à vous rappeler les exemples que vous aviez encore dernièrement sous les yeux, et plus spécialement les deux malades dont j'ai analysé les observations dans nos précédentes conférences, les nos 20 de la salle Sainte-Jeanne (page 667) et 6 de la salle Saint-Antoine (page 312).

Chez ces deux malades, à leur entrée à l'hôpital, les battements du cœur étaient faibles et irréguliers; le pouls petit et misérable, un gonflement très-prononcé des veines, la cyanose de la face et des extrémités, des hydropisies considérables, indices d'une tension veineuse excessive, ne permettaient pas de méconnaître une asystolie des plus accusées. Sous l'influence de petites doses de digitale données pendant un temps assez long, peu à peu les battements du cœur se sont régularisés, le pouls s'est relevé; en même temps, l'urine a recommencé à couler avec plus d'abondance, les veines sont devenues moins turgides, les épanchements eux-mêmes se sont en grande partie résorbés; bref, au bout de quelques semaines, tous les symptômes de l'asystolie avaient disparu, et il y avait une amélioration notable.

Ainsi, dans l'un et l'autre cas, vous avez constaté les effets physiologiques du médicament: la régularisation et le ralentissement des battements du cœur, ainsi que l'augmentation de la pression artérielle; mais en même temps vous avez pu reconnaître que l'action thérapeutique de la digitale n'est que le corollaire de son action physiologique; car, d'une part, ce n'est qu'en augmentant la puissance contractile du cœur qu'elle a modéré le tumulte de ces battements, et, d'autre part, par l'élévation de la pression du sang dans les artères, nous n'avons fait que rétablir le rapport normal de la tension dans les deux systèmes. Or, vous le savez, ce sont là les deux indications capitales qui se présentent dans l'asystolie, et les exemples précédents vous ont montré jusqu'à quel point la digitale, aidée du repos et d'un régime convenable, peut y satisfaire quand la maladie, toutefois, n'est pas trop avancée.

Comme, en définitive, les accidents ne cèdent qu'au retour de la compensation, et que celle-ci ne se rétablit qu'autant que le médicament parvient à ranimer les contractions affaiblies du cœur, nous sommes autorisés, par conséquent, à considérer, avec Beau, la digitale ainsi administrée comme un véritable *tonique du cœur;* et lors même qu'elle semble n'être, comme on le dit, qu'un *sédatif cardiaco-vasculaire,* soyez bien convaincus que c'est le plus souvent par son action tonique sur les parois cardiaques qu'elle arrête le désordre d'où résulte le tumulte ou l'exagération des battements du cœur.

Ce mode d'action de la digitale une fois bien compris, rien n'est plus facile que d'en formuler les contre-indications. Puisqu'elle agit surtout de manière à augmenter la puissance des contractions du cœur, vous vous garderez de la prescrire dans l'hypertrophie simple de cet organe où elle est doublement contre-indiquée par l'énergie de la systole et par l'exagération de la pression artérielle. De même aussi, et à plus forte raison, vous abstiendrez-vous de combattre par ce moyen les effets des lésions compensatrices tant que le cœur lutte encore avec succès contre l'obstacle que rencontre l'ondée sanguine au niveau d'un orifice rétréci. Ajouter encore au surcroît d'énergie qu'il développe serait l'exposer à se fatiguer promptement et provoquer ainsi une asystolie prochaine.

C'est encore un remède que vous n'emploierez qu'avec de grands ménagements dans la cachexie cardiaque avancée, lorsque le teint jaunâtre de la face et l'albuminurie persistante, comme vous en avez un exemple en ce moment au no 31 de la salle Sainte-Jeanne, vous feront supposer que les parois du cœur ont déjà subi une altération profonde, et très-probablement la dégénérescence graisseuse.

J'arrive maintenant à la manière dont la digitale doit être administrée; c'est un point capital dans cette question de thérapeutique.

En étudiant l'action de la digitale, et en vous montrant ses effets toujours identiques, j'ai eu soin de vous faire observer qu'on ne les obtenait qu'à la condition de donner ce médicament à petites doses et pendant un temps relativement assez long. Les résultats seraient tout autres si la digitale était administrée d'une manière différente. Ainsi que Traube l'a parfaitement établi, à doses élevées et toxiques, ses effets sont absolument l'inverse de ceux que nous connaissons; car, loin de ralentir les battements du cœur, la digitale alors les accélère, et, loin d'accroître la pression artérielle, elle l'abaisse notablement.

Ceci vous explique les divergences que vous rencontrerez dans les résultats obtenus par les divers expérimentateurs, qui n'ont pas toujours suffisamment tenu

compte, dans leurs recherches, du mode d'administration de la digitale et des doses employées. Vous comprenez, en outre, comment l'élévation des doses peut rendre, à un moment donné, l'usage de ce médicament non-seulement inutile, mais même fâcheux. En diminuant la tension artérielle, vous augmentez nécessairement la tension veineuse, c'est-à-dire que vous créez vous-mêmes une sorte d'asystolie artificielle qui, s'ajoutant à celle qui résulte de l'affaiblissement des parois du cœur, contribue à aggraver le mal et à en précipiter le dénoûment.

On ne peut donc espérer combattre l'asystolie par la digitale qu'en la donnant à doses modérées. La meilleure préparation que vous puissiez employer est la poudre de feuilles de digitale que vous prescrirez à la dose de 0,10 à 0,20 centigrammes, soit en pilules, soit suspendue dans une potion qu'on prendra dans les vingt-quatre heures. Les feuilles de digitale, et mieux encore la poudre, à la dose de 0,20 à 0,60 centigrammes, sont aussi communément employées en infusion qu'on peut donner, soit en tisane, soit en potion.

Outre ces préparations, vous avez encore à votre disposition la teinture alcoolique de digitale, infiniment préférable à la teinture éthérée, qui se donne à la dose de 10 à 40 gouttes par jour, et la digitaline, que je vous engage cependant à n'employer qu'avec réserve, en raison même de son extrême activité (par granules de 1 milligramme, 1 à 4 par jour).

Une dernière remarque sur cette médication. Quelle que soit la prudence que vous ayez apportée dans l'administration de la digitale, vous devez en surveiller incessamment l'action parce qu'elle s'accumule dans l'organisme et peut, à un moment donné, si vous n'y prenez garde, produire des effets tout autres que ceux que vous pouvez en attendre. Comme élément d'appréciation, je vous conseille, à l'exemple de M. Jaccoud, de tenir grand compte de l'état de la sécrétion urinaire; vous allez en comprendre facilement la raison.

Par l'action qu'elle exerce sur la pression artérielle, la digitale tend à augmenter l'écoulement de l'urine, toujours diminué quand se manifeste l'asystolie. C'est donc un diurétique puissant et, à coup sûr, le meilleur que vous puissiez employer dans les affections cardiaques. Attendez-vous donc, dans les premiers temps de son administration, à voir augmenter la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures. Tant que la sécrétion urinaire est abondante, comme le dit M. Jaccoud, il n'y a pas de danger; mais si, le régime et la médication restant les mêmes, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures diminue de nouveau et tend vers le chiffre qu'elle présentait au commencement du traitement, oh! alors soyez certains que la pression artérielle a commencé à s'abaisser; l'asystolie artificielle est proche, il faut s'arrêter. (*Clinique médicale*, p. 212.)

La nécessité de diminuer la tension veineuse et de combattre les hydropisies qui en sont la conséquence donnent à la médication diurétique une importance considérable dans la période terminale des affections du cœur.

Parmi les nombreux médicaments réputés diurétiques, c'est encore la digitale qui occupe, ainsi que nous venons de le voir, le premier rang, et sur laquelle vous devez surtout compter pour remplir cette indication. Aussi entre-t-elle dans la plupart des préparations usitées en ce cas, comme dans le vin de Trousseau (vin diurétique de l'Hôtel-Dieu) où elle est unie à la scille et à l'acétate de potasse.

La scille est un médicament que vous emploierez également avec avantage; elle fait, avec le quinquina, la base du célèbre vin amer diurétique de la Charité.

L'oxymel scillitique est encore une excellente préparation, d'un usage journalier, qu'on ajoute à la tisane ou dans les potions, avec ou sans addition de sirop de pointes d'asperges.

Plusieurs sels ont des propriétés diurétiques incontestables; les plus employés sont les sels de potasse : nitrate, acétate, tartrate, etc., que vous donnez dans la tisane à la dose de 2 à 4 grammes.

Les tisanes que l'on conseille le plus ordinairement sont celles dans la composition desquelles entrent les espèces dites diurétiques, ou encore les tisanes de chiendent, de pariétaire, d'uva ursi, etc.

En même temps que vous cherchez à désemplir le système veineux en provoquant l'accroissement de la sécrétion urinaire, vous devez profiter de l'intégrité ordinairement parfaite des voies digestives pour agir de la même manière sur celui de la veine porte : les purgatifs répétés remplissent merveilleusement cette indication.

Quelque avancée que soit la maladie, il est rare, en effet, qu'une purgation un peu abondante ne procure pas un soulagement immédiat, et la facilité avec laquelle elle est généralement supportée permet d'en répéter impunément l'emploi à d'assez courts intervalles. Vous choisirez de préférence les purgatifs dits hydragogues qui, à doses modérées, déterminent un flux abondant et ne fatiguent pas les malades. Les plus usités dans ce cas sont la scammonée, à la dose de 0,40 à 0,60 centigr., et la teinture composée de jalap ou eau-de-vie allemande, de 15 à 30 grammes, additionnée ou non d'une égale quantité de sirop de nerprun.

Je n'ajouterai rien à ce que j'ai dit précédemment sur l'emploi des émissions sanguines pour combattre les congestions viscérales qui se développent dans le cours des affections cardiaques. Lorsque l'état avancé de la maladie contre-indique l'application de ce moyen, ce sont encore, avec les révulsifs cutanés, les purgatifs et les diurétiques qui seront les meilleurs remèdes contre ces dangereuses complications et réussiront le mieux à en retarder les fâcheuses conséquences.

Quand arrive enfin le moment où les hydropisies sont considérables, et que, par leur abondance même, elles menacent la vie du malade, il devient absolument nécessaire d'évacuer directement le liquide épanché. Alors se posent l'indication de la ponction abdominale contre l'ascite, et beaucoup plus rarement celle de la thoracentèse contre l'hydrothorax. Ce sont là, vous le comprenez bien, des moyens auxquels on ne recourt que lorsqu'on a vraiment la main forcée, car ils ne peuvent avoir que des effets purement palliatifs, et toujours le liquide se reproduit avec une extrême rapidité.

Il n'en est plus de même des piqûres que vous serez souvent obligés de faire sur les extrémités inférieures pour remédier à la distension énorme que l'œdème leur fait subir. Pratiquées en petit nombre, elles donnent issue à une quantité de sérosité considérable dont l'écoulement se continue en général assez longtemps, non-seulement pour amener la diminution du membre œdématié, mais pour soustraire même, dans quelques cas favorables, une notable quantité du liquide épanché dans les cavités séreuses.

Seulement, et je termine par cette dernière recommandation, n'employez jamais la lancette pour pratiquer ces piqûres, et évitez de les trop rapprocher, dans la crainte de voir survenir, comme complication, ces inflammations érysipélateuses et gangréneuses, si communes et si dangereuses en pareille circonstance.

FIN

HÉMOSTASE

Si impérieuse est la loi du progrès dans l'art de guérir que, malgré les découvertes fondamentales de la chirurgie française contre les hémorrhagies, savoir : celle de la ligature par le grand Paré, l'application heureuse de la compression par J.-L. Petit, celle non moins ingénieuse de la torsion par Amussat, et celle de la coagulation par M. Broca, ces méthodes d'hémostase vont sans cesse en se modifiant et se perfectionnant à l'étranger. L'acupressure en est ainsi née comme un produit mixte prétendant remplacer la ligature et la torsion avec avantage ; mais la voici supplantée à son tour par une nouvelle simplification.

Presse-artère tubulaire. — L'idée de ce petit instrument imaginé par M. Richardson, chirurgien de l'hôpital Adélaïde de Dublin, est emprunté aux litholabes pour l'extraction des petits calculs de l'urèthre ou de la vessie. Son volume est proportionné au calibre de l'artère. Il se compose d'un tube en argent muni d'un bouton avec un pas de vis interne à son extrémité supérieure. Une tige en acier se terminant à cette même extrémité par un bouton correspondant s'engage et répond à cette vis en se terminant en deux branches obtuses propres à saisir le vaisseau et à l'étreindre avec une intensité variable, selon qu'on le fait saillir du tube, c'est-à-dire qu'elles se resserrent et s'écartent à volonté.

Le petit volume de cet instrument, sa facilité d'application et d'enlèvement, et la possibilité de mesurer avec lui le degré de compression du vaisseau, sont pour l'auteur des avantages propres à l'employer de préférence à la ligature, la torsion, et même l'acupressure qu'il remplace à volonté. Un mouvement de rotation suffit, en effet, à tordre le bout du vaisseau, et une aiguille remplaçant le perforateur du litholabe peut, en traversant celui-ci, agir comme l'acupressure. C'est ainsi qu'il a parfaitement réussi dans une amputation de l'avant-bras. Mais ces avantages ont besoin d'être mieux consacrés par l'usage. (*Med. Times*, avril.)

Nouveau mode de ligature. — Afin de ne pas diviser le vaisseau dans sa continuité et ne pas en couper la membrane interne pour se mettre mieux à l'abri des hémorrhagies consécu-

tives, le docteur Lente recommande à l'expérimentation des chirurgiens, comme ne l'ayant pas encore suffisamment employée lui-même, la modification suivante : A un fil d'argent de 3 pouces environ, plus ou moins, suivant le calibre du vaisseau à lier, pliez-le en deux et faites un ou deux nœuds aussi près que possible de cette anse. Un aide le saisissant avec une pince à cet endroit, les deux extrémités libres écartées, il suffit de la placer contre le vaisseau mis à nu ou à passer l'une de ces extrémités dessous, à la manière ordinaire, pour que le chirurgien n'ait qu'à compléter la ligature, de manière qu'elle soit arrêtée par le nœud préalable fait au fil. La striction ainsi limitée sur ce nœud, on comprend qu'elle comprime plutôt qu'elle ne divise les parois artérielles. Le fil est coupé à ras du nœud, et la ligature abandonnée dans les tissus. Six observations rapportées à l'appui montrent du moins que l'on peut l'expérimenter sans danger. *(Am. Journ. of med. Science,* avril.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séances des mercredis 9 et 16 juin 1869. — Présidence de M. VERNEUIL.

SOMMAIRE. — Discussion sur le traitement de la syphilis par les injections de sublimé. — Présentations de lapins bien portants, d'hommes, de femmes et d'enfants malades, de pièces pathologiques, de thèses, brochures et manuscrits. — Election d'un membre titulaire.

La communication la plus importante qui ait été faite à la Société de chirurgie, dans ces derniers temps, est celle des expériences de M. Liégeois relatives au traitement de la syphilis par les injections de sublimé à petite dose. Nous avons déjà placé sous les yeux de nos lecteurs une analyse complète de ce travail très-intéressant.

Dans la séance du mercredi 9 juin, M. Liégeois a terminé sa communication par l'exhibition de deux lapins auxquels il a pratiqué des injections de sublimé. Nous n'avons pas besoin de dire que ces lapins n'avaient pas la syphilis. Plus heureuses que l'espèce humaine, les espèces animales, tout le monde le sait, n'ont pas encore poussé jusqu'à la syphilis les progrès de leur civilisation. La vérole est, jusqu'à ce jour, le privilége de l'homme, et c'est peut-être là, parmi les caractères distinctifs que l'on a cherché à établir entre lui et les animaux, la seule différence réelle, profonde, indiscutable, qui les sépare. On a bien parlé de la syphilis des singes ; mais qui ne comprend que, s'il était vrai que les singes puissent contracter la syphilis, il faudrait voir dans cette exception un argument de plus en faveur de la doctrine, encore si controversée, de l'origine simienne de l'homme ? Il importe donc, pour l'orthodoxie scientifique et religieuse, que les singes soient, comme les autres animaux, indemnes de syphilis. Mais revenons à nos lapins, c'est-à-dire aux lapins de M. Liégeois.

Ce sont deux jeunes lapins fort bien portants auxquels M. Liégeois a pratiqué des injections de sublimé pour se rendre compte de l'action physiologique des sels de mercure introduits à petite dose dans l'organisme. Déjà cet observateur distingué avait remarqué que les individus syphilitiques soumis au traitement par les injections de sublimé à petite dose, éprouvent, entre autres signes d'amélioration de leur état, une augmentation souvent très-rapide de leur embonpoint. Pour savoir si le sel mercuriel n'agit, dans ces cas, que d'une manière indirecte sur la nutrition, en modifiant préalablement la maladie générale, ou bien s'il agit, au contraire, directement sur les fonctions de la vie végétative, M. Liégeois a imaginé de faire des expériences sur des individus complétement indemnes de syphilis, et c'est pour cela qu'il a choisi des lapins. Deux jeunes lapins fort bien portants ont donc été soumis à des injections hypodermiques de sublimé, et, loin de maigrir, ils ont, au contraire, notablement engraissé, ainsi qu'il était facile de le voir à leur simple aspect extérieur, et mieux encore, chez l'un d'eux, qui a été sacrifié et ouvert séance tenante, à la quantité de graisse accumulée sous la peau et autour des viscères.

M. Liégeois en conclut que ses lapins ont été engraissés par le mercure, et, comme ces animaux ne peuvent être soupçonnés d'avoir jamais eu la vérole, il en induit que le mercure à petite dose, introduit dans l'organisme, y exerce une action tonique et corroborante directe en vertu de laquelle les fonctions nutritives et assimilatrices prennent un surcroît d'activité. Ces résultats, rapprochés de ceux fournis par l'analyse des urines des individus soumis aux injections de sublimé, analyse qui montre chez ces individus une augmentation du mouvement de décomposition organique, ces résultats, disons-nous, ont conduit M. Liégeois à concevoir d'une manière différente de celle admise jusqu'à présent le mode d'action du mercure dans le traitement de la syphilis. Le mercure ne serait pas, suivant lui, un spécifique, mais un tonique, un agent de la médication analeptique et reconstituante dont l'influence favorable se traduirait par une suractivité imprimée au mouvement moléculaire de composition et de décomposition nutritives, grâce à laquelle l'organisme rajeuni, en quelque sorte, par cette rénovation intime et rapide, réparerait les désordres causés par la maladie.

Nous n'avons pas à nous prononcer sur la valeur de l'explication donnée par M. Liégeois, ni sur la signification des observations et des expériences sur lesquelles elle s'appuie. Nous nous bornons purement et simplement à exposer les opinions qu'il a émises et les faits dont il se prévaut pour les faire admettre. M. Liégeois ne s'est pas contenté d'exhiber des lapins

engraissés par le mercure ; dans la séance du 16 juin, il a présenté un malade traité dans son service à l'hôpital du Midi, malade atteint depuis quatre mois d'une syphilidetuberculeuse très-intense, inutilement traité pendant deux ou trois mois par M. Bazin à l'aide des préparations d'iodure de mercure, inutilement traité également par un praticien de la ville au moyen du muriate d'or, et dont l'état affreux s'est rapidement amélioré, suivant M. Liégeois, sous l'influence des injections hypodermiques de sublimé portées graduellement jusqu'à la dose de 1 centigramme de sel mercuriel. Ce malade est aujourd'hui soumis aux injections de 4 milligrammes de sublimé par jour en deux doses. M. Liégeois annonce qu'il le montrera de nouveau à la Société, lorsqu'il l'aura guéri, ce dont il ne doute pas.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de ces faits intéressants.

La communication de M. Liégeois a excité la verve de M. Desprès un peu piqué de la façon dédaigneuse dont il était parlé, dans cette communication, du traitement de la syphilis par le régime tonique et réparateur ; la verve de M. Desprès a surexcité à son tour, au plus haut degré, la susceptibilité de M. Depaul, incidemment provoquée.

Il en est résulté une scène très-vive et très-pénible, qui a fait dégénérer une discussion jusque-là scientifique en une altercation personnelle des plus violentes. M. le Président a dû prononcer plusieurs rappels à l'ordre, et, finalement, sa voix n'étant plus écoutée, lever brusquement la séance.

Nous n'avons pas à nous prononcer entre M. Depaul et M. Desprès, à mettre, comme on dit, notre doigt entre l'arbre et l'écorce ; c'est à la Société de chirurgie, soucieuse de sa dignité et de sa considération, qu'il appartient d'aviser à ce que de pareilles scènes, profondément regrettables, ne se renouvellent plus.

Cela dit, résumons aussi brièvement et aussi complétement que possible la partie scientifique de cette discussion.

M. Desprès trouve que la méthode des injections hypodermiques de sublimé n'aura d'autre effet que d'ajouter une confusion nouvelle au chaos du traitement de la syphilis. La statistique sur laquelle M. Liégeois s'appuie pour vanter les bons effets de sa méthode est passible d'objections sérieuses. D'abord, elle indique qu'il faut une moyenne de 66 injections ou de 33 jours pour guérir, par ce moyen, les accidents de la syphilis ; elle serait donc inférieure en efficacité à la méthode des frictions mercurielles qui a donné, entre les mains de M. Panas, les mêmes résultats avec une moyenne de 18 frictions seulement.

La statistique de M. Liégeois, comprenant 196 malades traités pendant l'année 1868, porte 127 guérisons sur lesquelles il y a eu 12 récidives (9,45 p. 100), et 69 améliorations sur lesquelles 14 récidives (20,30 p. 100). Cela fait, pour la totalité des 196 malades, 24 récidives (12 p. 100). En comparant la statistique de M. Liégeois à celle que M. Desprès a donnée lui-même, et qui comprend 296 individus guéris ou améliorés parmi lesquels il y a 27 récidives, M. Desprès trouve 9,1 p. 100 seulement de récidives, proportion qui est tout à l'avantage de sa méthode de traitement par le régime tonique et réparateur. Ce dernier traitement a échoué entre les mains de M. Liégeois ; mais il résulte des termes mêmes de sa communication qu'il l'a abandonné trop tôt et ne l'a pas employé avec assez de persévérance ; de plus, il l'a employé dans des cas qui n'étaient pas comparables à ceux dans lesquels il a pratiqué les injections de sublimé. Quand on veut juger comparativement deux méthodes de traitement, la première condition est de les appliquer à des cas aussi semblables que possible. Il arrive ordinairement qu'au début du traitement par le régime tonique et réparateur, il se fait une poussée, ou plusieurs, qui en imposent à l'observateur superficiel et lui font croire à une aggravation, tandis qu'il s'agit simplement de poussées éliminatrices à la suite desquelles l'organisme, débarrassé d'une partie plus ou moins considérable de poison, entre dans une phase de diminution progressive des accidents.

En résumé, trois points semblent à M. Desprès être établis par ce qui précède : 1° La statistique de M. Liégeois donne à la méthode des injections hypodermiques des résultats moins avantageux que la statistique de M. Desprès n'en donne à la méthode de traitement par le régime tonique et réparateur.

2° La méthode de M. Liégeois ne présente pas de résultats supérieurs à ceux des autres modes d'administration du mercure ;

3° Quand on emploie la méthode de traitement par le régime tonique il arrive parfois que, dans les premiers temps, se produit une aggravation apparente propre à induire en erreur sur les résultats définitifs de cette méthode.

Relativement à l'augmentation d'embonpoint des malades, que M. Liégeois attribue aux injections de sublimé, M. Desprès fait remarquer que tous les syphilitiques qui entrent dans les hôpitaux engraissent, au bout d'un certain temps, sans doute par suite du changement que le repos et un régime meilleur apportent dans leur état général, quelle que soit, d'ailleurs, la préparation mercurielle qu'on leur administre. Tous les médecins ou chirurgiens qui ont passé dans les hôpitaux de vénériens ont constaté ce fait. M. Desprès a vu engraisser, sans mercure, tous ses malades traités par le régime tonique. Il tient à signaler, à cet égard, une erreur dans les chiffres de M. Liégeois.

Les malades, au nombre de 9 (chiffre bien minime), qui ont été traités par les toniques seuls, ont engraissé, dit M. Liégeois, dans la proportion suivante :

Du 15e au 30e jour ils ont gagné 1,950 grammes ; — du 30e au 60e jour ils ont gagné 328 grammes.

Les malades traités par les injections seules ont gagné du 15ᵉ au 30ᵉ jour 508 grammmes. — du 30ᵉ au 60ᵉ jour 1,795 grammes.

Enfin les malades traités par les injections et les toniques ont gagné : du 15ᵉ au 30ᵉ jour 1,446 grammes; — du 30ᵉ au 60ᵉ jour 3,143 grammes.

Si dans ces derniers chiffres, ont fait la part qui devrait revenir, d'après les chiffres précédents, aux injections et aux toniques considérés isolément, on trouve, pour le régime tonique, du 15ᵉ au 30ᵉ jour 938 grammes; — du 30ᵉ au 60ᵉ jour 1,348 grammes, chiffres qui sont en contradiction avec les résultats précédemment indiqués chez les malades soumis au régime tonique seul. Il en résulte évidemment une erreur d'observation soit en ce qui concerne ces derniers malades, soit pour ce qui regarde les malades soumis aux injections mercurielles seules.

En attribuant au mercure l'engraissement des malades traités par les injections hypodermiques de sublimé, M. Liégeois se met en opposition avec les résultats des observations et des expériences de MM. G. Sée, Cusco, Cl. Bernard, etc., qui attribuent au mercure une action dénutritive, et expliquent ainsi l'influence que l'on s'accorde généralement à reconnaître au mercure, soit pour prévenir, soit pour faire disparaître les néoplasmes.

M. Liégeois se met, en outre, en opposition avec lui-même quand il reproche au proto-iodure de mercure et à la liqueur de Van Swieten de produire l'amaigrissement des malades, tandis qu'il attribue aux injections hypodermiques de sublimé le pouvoir d'engraisser et de reconstituer.

Quant aux lapins que M. Liégeois dit avoir engraissés par le mercure, leur embonpoint ne paraît à M. Desprès offrir rien de phénoménal. Il n'est pas étonnant que ces lapins, jeunes et dans leur période de croissance, aient engraissé malgré les injections mercurielles. Encore celles-ci paraissent-elles avoir fait au moins à l'un d'eux plus de mal que de bien, puisqu'on remarque, à l'endroit des piqûres, la cicatrice d'une large ulcération.

M. Desprès a vu arriver dans son service deux malades traitées par M. Liégeois, l'une pendant un mois, l'autre pendant six semaines, à l'aide des injections; les accidents syphilitiques n'avaient pas été guéris ou avaient récidivé, et, de plus, les injections avaient formé chez l'une neuf et chez l'autre onze ulcérations grandes comme des pièces de 25 à 50 centimes.

Une malade traitée par M. Hardy, à l'aide des injections de sublimé, est arrivée également dans le service de M. Desprès, portant sur le bras sept ulcérations produites par les piqûres; les injections n'avaient d'ailleurs amené aucune modification des syphilides papuleuses et ulcéreuses dont cette malade était atteinte. La dernière de ces malades a parfaitement guéri par le traitement tonique et les cautérisations.

M. Desprès considère comme illusoire le traitement par les injections hypodermiques de sublimé telles qu'elles sont pratiquées par M. Liégois, attendu que le sublimé est très-peu soluble dans l'eau et que le médicament restant en suspension dans le liquide, il est impossible de doser régulièrement la quantité du médicament injecté. La dose est tantôt trop forte, et alors le sublimé, par son action irritante, détermine des ulcérations au point de la piqûre, tantôt elle est insignifiante, et ne peut produire aucun effet thérapeutique. On agit donc en aveugle lorsqu'on administre le mercure en injections hypodermiques comme lorsqu'on l'emploie en frictions, parce que, dans l'un comme dans l'autre cas, il est impossible de doser convenablement le médicament. C'est pourquoi ces deux méthodes doivent être également rejetées.

M. Desprès déclare que, pour lui, le mercure est au moins inutile, pour ne pas dire nuisible, dans le traitement de la syphilis; les accidents syphilitiques, papules, plaques muqueuses, etc., loin d'être considérées, ainsi que le veut M. Liégeois, comme des foyers d'infection qu'il importe de détruire, devront être regardés comme des moyens de dépuration et d'élimination du poison, de même que, dans la variole, les pustules sont des moyens d'élimination du virus variolique.

M. Desprès donne ensuite une statistique de 296 malades traités par lui de 1868 à 1869. Sur ce nombre, 77, dont 7 traités par M. Liégeois en 1867, avaient pris inutilement du mercure. Le mal remontait de deux mois à cinq ans. — 27 malades sont revenus après avoir fait pendant un temps variable le traitement tonique. Sur ce nombre, 9 avaient déjà fait en vain un ou plusieurs traitements mercuriels.

Des 77 malades traités par le mercure, 3 avaient été traités pendant trois ans, deux ans, dix mois; 7 pendant six mois, 41 pendant quatre et cinq mois au plus, et deux mois au moins, par la liqueur de Van Swieten, le sirop de Gibert ou les pilules de proto-iodure.

Les récidives, chez les malades de M. Desprès, ont été des plaques muqueuses; 3 seulement ont eu des accidents tertiaires bénins sur un total de 912 malades traités jusqu'à ce jour par M. Desprès.

M. Desprès a eu 65 malades atteints de syphilides papuleuses traitées avec ou sans mercure. Les unes ont guéri en 3, 5 et 6 semaines, les autres en 6 semaines ou 2 mois; d'autres en 5, 6, 7 et 8 mois.

4 syphilides malignes précoces confluentes, dont 3 taitées sans mercure, ont guéri au bout de 3, 5, 6 et 7 mois.

6 iritis, dont 3 doubles, ont guéri, au bout de 10 à 12 jours, par les vésicatoires à la tempe les purgatifs et les collyres mydriatiques.

12 femmes grosses atteintes de syphilis sont entrées dans le service de M. Desprès; 5 d'entre elles avaient été traitées sans mercure pendant 1 à 5 mois; 1 a avorté; 1 a mis au

monde à terme un enfant mort; 3 ont eu des enfants vivants qui sont morts plus tard d'inanition sans trace de syphilis viscérale; — 6 avaient pris du mercure pendant 6 semaines à 2 mois; sur ce nombre, 4 ont avorté, 1 a mis au monde un enfant mort, 1 est accouchée d'un enfant vivant. Les résultats comparatifs sont donc en faveur des femmes qui n'ont pas pris de mercure.

M. Després examine une thèse dans laquelle l'auteur, élève de M. Depaul, a relevé les observations du service de ce professeur relatives à la syphilis des femmes grosses.

Dans les réflexions qui accompagnent ces observations, et qui semblent être le reflet de la parole du maître, l'auteur de la thèse, lorsqu'il s'agit de femmes syphilitiques qui ont avorté, attribue l'avortement à ce que la femme n'a pas pris assez de mercure; d'autre part, lorsqu'il s'agit de femmes qui ont mis au monde des enfants vivants, c'est au mercure que l'on attribue l'honneur de cet heureux résultat.

M. Després s'étonne de ne pas voir mentionnées dans cette thèse trois femmes syphilitiques qui, ayant été traitées dans son service par le régime tonique, sont allées faire leurs couches à la clinique de M. Depaul et ont mis au monde des enfants vivants et à terme. Ce n'est pas avec des statistiques incomplètes et partiales que l'on fait avancer la science. Pour qu'une statistique soit irréprochable, il faut qu'elle contienne le dénombrement exact et complet de tous les cas sans exception qui se sont présentés aux yeux de l'observateur. C'est ainsi que M. Després entend et pratique la statistique; il voudrait que ses adversaires agissent de même. C'est le seul moyen de résoudre cette question si importante du traitement de la syphilis.

En résumé, suivant M. Després, tous les accidents de la syphilis peuvent guérir par le traitement tonique simple aidé de la cautérisation; — les femmes en couches atteintes de syphilis peuvent, sans mercure, mettre au monde des enfants vivants et à terme. Le mercure ne donne pas de meilleurs résultats, quel qu'en soit le mode d'administration. — La syphilis est, de toutes les maladies infectieuses, la moins grave de toutes, celle qui présente le plus de tendance à l'élimination spontanée de l'agent infectant. — M. Després ne doute pas que, dans quelques années, les médecins n'abandonnent le traitement mercuriel de la syphilis et que, loin de considérer les syphilides cutanées comme des foyers d'infection qu'il faut détruire, ils n'arrivent, au contraire, à les regarder comme des surfaces d'élimination contre lesquelles il n'est pas besoin de recourir à des médicaments spécifiques, pas plus qu'on ne traite par des spécifiques les pustules de la variole ou les abcès multiples de l'infection purulente.

M. Depaul demande la parole pour un fait personnel. Il repousse toute solidarité avec l'auteur de la thèse dont a parlé M. Després. M. Depaul ne garantit ni les opinions émises par ce médecin qu'il ne connaît même pas, ni l'exactitude des observations que ce médecin a prises dans son service. Il proteste contre la manière peu convenable dont M. Després l'a fait intervenir dans ce débat, et il déclare n'accepter de personne de leçon sur la manière de recueillir les observations et d'établir des statistiques. M. Depaul a toujours pratiqué la vérité scientifique et il n'a jamais cherché à dissimuler, dans les résultats des observations, ce qui pouvait être contraire à ses propres opinions ou favorable aux opinions de ses adversaires. Au lieu de critiquer les observations et les statistiques de ses contradicteurs, M. Després ferait bien de regarder davantage à ses propres statistiques qui, suivant M. Depaul, ne prouvent absolument rien, sont de tous points inexactes, et, loin de faire avancer la science, la feraient plutôt reculer de cinquante ans.

M. Després répond qu'il n'a pas dit un seul mot qui pût faire peser sur M. Depaul la responsabilité des opinions émises dans la thèse dont il a parlé. Il a dit seulement que les observations contenues dans cette thèse ont été prises dans le service de M. Depaul; que les réflexions dont elles sont accompagnées semblent n'être que le reflet des opinions du maître; qu'enfin il avait été étonné de ne pas voir mentionnées dans cette thèse les observations de trois femmes syphilitiques qui, traitées dans le service de M. Després par le traitement tonique, ont accouché dans la clinique de M. Depaul, d'enfants vivants et à terme. Pourquoi ces trois cas ont-ils été passés sous silence par M. Depaul?

(Ici la discussion dégénère en altercation violente; M. Depaul se lève et apostrophe M. Després en termes d'une véhémence telle que M. le Président prononce le rappel à l'ordre et, finalement, sa voix n'étant pas écoutée, lève la séance.)

— Dans le courant de la séance un scrutin a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire. C'est M. Giraud-Teulon qui a été nommé. Ses compétiteurs étaient MM. Bailly et Paul Horteloup.

— Diverses présentations ont été faites dans les séances des 9 et 16 juin, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir dans notre prochain compte rendu, l'espace nous faisant défaut dans celui-ci.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

FORMULAIRE

Saccharure de lupulin. — Personne.

Sucre blanc en poudre grossière.	100 grammes.
Teinture de lupulin.	25 —

Mêlez par trituration la teinture au sucre; faites ensuite évaporer l'alcool à l'étuve à une

douce chaleur; 20 grammes de ce saccharure représentent 1 gramme de lupulin, qui avait été conseillé par Debout comme un bon remède contre les pollutions nocturnes, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme pris le soir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 JUIN 1720.

Mort de Pierre Amand, chirurgien accoucheur qui s'est fait connaître en imaginant, pour amener, dans les cas d'enclavement, la tête de l'enfant hors du bassin, une sorte de filet ou de fronde à laquelle une pratique plus efficace a substitué le forceps. — A. Ch.

COURRIER

Parmi toutes les causes auxquelles on peut attribuer la température hivernale dont nous sommes victimes en plein mois de juin, en voici une que nous fournit l'astronomie. Nous la donnons pour ce qu'elle vaut.

Sur le disque du soleil se trouvent constamment des taches, faisant l'effet de véritables écrans, dont les moindres sont des centaines de fois plus gros que la terre, et, comme le nombre et les dimensions de ces écrans varient sans cesse, la chaleur que nous recevons du foyer doit varier aussi, mais évidemment en sens inverse.

Or, voici ce qu'écrivait, dans le *Giornale di Roma* du mois dernier, le R. P. Secchi, célèbre astronome romain, et membre correspondant de notre Académie des sciences :

Le soleil se trouve actuellement à une époque de taches très-nombreuses. Dans la matinée du 7 courant, on en comptait trente-trois principales, disposées en sept ou huit groupes. Leur nombre marche rapidement vers son maximum. Tout le soleil en est réellement couvert. Il nous a paru plusieurs fois présenter l'aspect d'une masse de flocons blancs sur un fond cendré.

Ce qui donne encore à l'observation de l'éminent astronome une certaine importance, c'est qu'il ajoute que « les variations des taches solaires paraissent renfermées dans une période à très-peu près triennale. »

Il y aurait donc lieu d'espérer que l'astronomie, en établissant d'une manière positive la loi des variations des taches solaires, pourrait fournir des données précieuses pour prévoir les variations de température et les irrégularités des saisons. — (*Journal officiel.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE. — La préfecture de police communique aux journaux la nouvelle suivante :

« A cette époque de l'année où le commerce se livre à la préparation des conserves alimentaires, l'administration croit devoir rappeler aux intéressés qu'il est interdit de faire usage, même en quantité minime, de sels de cuivre pour donner aux légumes une *nuance verte.*

« L'introduction de cette substance dans les conserves constituant le délit de falsification de produits alimentaires avec mixtion d'ingrédients pouvant être nuisibles à la santé, les marchands qui prépareraient ainsi que ceux qui mettraient en vente des conserves de légumes additionnées de sels de cuivre s'exposeraient à être poursuivis conformément à la loi du 27 mars 1851.

— On lit dans le *Journal officiel :* « D'après les nouvelles que nous recevons du Sénégal par le courrier du 31 mai, le choléra fait encore de grands ravages sur les bords de la rivière de Gambie et à Sainte-Marie de Bathurst. Il a même reparu sur quelques points des possessions françaises où il semblait éteint. Il règne actuellement à Rufisque et à Dakar, mais il n'y a frappé jusqu'à présent que des indigènes. Par une sage précaution, l'autorité française a dirigé de Dakar et de Gorée sur Saint-Louis toutes les troupes qui ne sont pas absolument nécessaires pour la garde de nos établissements. Du reste, Gorée n'est pas encore atteint par l'épidémie et cherche à s'en préserver, en limitant strictement ses communications avec le continent. »

LES ALIÉNÉS AU THÉATRE. — Un journal de Rouen rapporte que parmi les spectateurs qui assistaient à l'une des dernières représentations du Théâtre-Français de la ville susdite se trouvaient trente-sept aliénés de l'asile de Quatre-Mares, sous la surveillance de trois gardiens. Ces infortunés, qui ont été fort tranquilles, se sont vivement amusés en écoutant les bouffonneries de la joyeuse opérette de M. Chivot, *Fleur de thé.*

— Pour mieux célébrer l'anniversaire de sa naissance, la reine Victoria vient d'élever M. le docteur Logan, directeur du service sanitaire de l'armée, et MM. Burn, Beatson, Saunders, Stewart, inspecteurs sanitaires des hôpitaux de l'armée et de la marine, à divers grades *in the most honourable* (ordre du Bain). C'est un moyen, et des meilleurs, de conserver sa santé. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Il a été lu une lettre d'un bien grand intérêt, écrite au nom de M. Simpson, d'Edimbourg, et relatant les avantages obtenus dans les résultats des opérations pratiquées dans les petits hôpitaux, comparativement aux opérations pratiquées dans les vastes nosocomes. Cette proportion de succès serait énorme. L'Angleterre, d'après cette lettre, est entrée en plein dans la réforme nosocomiale; on abandonne les grands hôpitaux, on n'en construit plus que de petits, aux environs des villes, à la campagne, *Hospita'l Cottages*. L'idée est née en France, elle s'exécute en Angleterre; il en a été souvent ainsi.

Quant à la discussion sur la vaccination animale, elle a été encore ajournée par continuation de la maladie de M. Jules Guérin.

M. Broca a fait un intéressant rapport sur un bras artificiel inventé par M. le docteur Gripouilleau, et destiné à venir en aide aux malheureux amputés dans les campagnes; à l'aide de cet appareil simple et peu coûteux, il est possible de se livrer à tous les travaux des champs. Sur la proposition du rapporteur, cette invention a été honorée de l'approbation de l'Académie.

M. Chassaignac a repris la discussion sur l'infection purulente par un discours écrit dans lequel, après avoir relaté un cas de guérison qui lui est propre, et contre lequel il a employé l'alcoolature d'aconit, agent thérapeutique qu'il préconise surtout comme moyen préventif, il a combattu les doctrines du miasme et du virus exposées par MM. A. Guérin et Verneuil.

Ce n'est pas ce discours, d'ailleurs mal coordonné de M. Chassaignac, qui fera avancer la question. L'orateur a pris pour texte l'aphorisme de Ganbius : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*. Mais, hélas! voilà bien des siècles que la science est arrêtée sur ce grave sujet de l'infection purulente, et il n'est peut-être pas très-libéral de jeter la critique sur des tentatives ayant pour but l'élucidation de ce terrible problème. Ajoutons cependant qu'au milieu d'une argumentation un peu confuse, M. Chassaignac a fait valoir quelques bonnes raisons pour rejeter la double mais bien analogue hypothèse du miasme et du virus.

M. Prat a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur le principe scientifique qui doit servir de base à la construction des stéthoscopes. A. L.

FEUILLETON

NOUVELLES RECHERCHES SUR PÉTRONE, suivies d'études littéraires et bibliographiques sur le Satyricon; par J. E. PÉTREQUIN, ex-président de l'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon, et de la Société impériale de médecine de la même ville, professeur de pathologie externe et médecine opératoire à l'Ecole de médecine de Lyon, etc. — Un volume grand in-8°; 1869; Paris, chez J. B. Baillière et fils; Lyon, chez Méra et Mégret.

Les médecins, hommes de science et voués nécessairement aux études et aux pratiques les plus sérieuses, ont toujours cependant montré un goût aussi vif qu'éclairé pour la littérature et pour les arts. Les lettres leur doivent beaucoup. Notre savant confrère de Lyon en est un témoignage vivant; son livre en fournit d'abondantes preuves. M. Pétrequin, nous aimons à le constater, offre bien complétement cette alliance remarquable des études scientifiques et des études littéraires, procédant parallèlement sans se nuire, se fécondant au contraire réciproquement en donnant un développement merveilleux à toutes les aptitudes de l'intelligence. L'éducation littéraire, en effet, rend plus faciles, plus rapides, plus sûrs l'exposé, la vulgarisation, l'application pratique des notions de la science; les notions de la science donnent aux travaux littéraires plus de netteté, plus d'assurance et plus d'élévation. M. Pétrequin, savant et praticien, a publié des ouvrages de science pure très-estimés : des travaux sur la *Taille et la lithotritie*, sur les *Maladies des organes des sens*, des *Études sur les médecins de l'antiquité*, des *Extraits de la chirurgie d'Hippocrate* savamment interprété, un *Traité d'anatomie topographique médico-chirurgicale*, un *Traité des eaux minérales françaises et étrangères*, en collaboration avec notre distingué confrère M. le docteur Socquet, de Lyon, etc.; nous lui devons d'autres publications moins spéciales, plus variées : un *Voyage médico-chirurgical en Italie*, une *Histoire de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, des *Mélanges d'histoire, de littérature*

THÉRAPEUTIQUE

THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA PHTHISIE (1);

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie de médecine, Président honoraire de la Société de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Comme tous les astringents dont il est le type dans le règne végétal, le tannin est en même temps antiphlogistique et sédatif. Il comprime l'expansion des éléments organiques, dévascularise les tissus et modère les sécrétions. Sous tous ces rapports, il a bien affaire dans la phthisie, principalement dans les périodes de ramollissement et de colliquation.

Un médecin distingué des hôpitaux de Paris, observateur consciencieux et précis, M. Woillez, a donné au tannin une place dans le traitement de la phthisie. Il faut lui en savoir gré : le tannin a ses indications et son moment. Si on veut le mettre en tête des agents thérapeutiques contre la phthisie, il risque de descendre aux degrés inférieurs ; mais il mérite d'être maintenu dans les seconds rangs à titre de modérateur de quelques symptômes graves. Je l'ai essayé à deux reprises et pendant assez longtemps chaque fois, sur une grande échelle; une première fois, il y a six ans, à l'hôpital Lariboisière ; l'an dernier, dans mon service actuel à l'hôpital de la Charité; et, à ces deux époques, avec des résultats très-analogues. Je reproche deux choses au tannin : la première, c'est son action superficielle et sans générosité. Il ne modifie l'organisme ni profondément, ni dans le sens des forces, ni longtemps. Mon second reproche est plus sérieux : ce médicament détermine assez souvent de la dyspepsie, des gastralgies. Sous ce rapport, il ressemble — ce qui ne surprendra personne — à l'alun, au sous-acétale de plomb, aux acides, aux fruits verts. J'ai eu beau, pour éviter ce fâcheux effet, faire prendre le tannin avant les repas ou avec les aliments, l'associer au sel marin, comme me l'avait conseillé un praticien très-distingué, le docteur Bondet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui m'assurait avoir obtenu du tannin des succès plus marqués avec ce correctif des effets dont je me plaignais, que sans lui; je n'ai pu les éviter complétement chez les nombreux malades auxquels je l'ai administré. Beaucoup d'entre eux refusaient ou feignaient de le prendre. Huit à dix jours après le début du traitement, quand j'arrivais à la dose de 25 centigr. au plus, leurs plaintes commençaient. Les pilules leur « agaçaient l'estomac, » leur « ôtaient l'appétit, les empêchaient de digé-

(1) Suite. — Voir les numéros des 6, 11, 15 et 29 mai.

---

et de critique médicales, etc. Aujourd'hui, il nous offre un livre exclusivement littéraire, mais surtout érudit.

Le Corps médical tient une place dans l'histoire de la reconstruction des œuvres de Pétrone, c'est-à-dire de ce qui reste de ces œuvres. Nous pouvons, en effet, citer d'après M. Pétrequin, parmi les hommes qui se sont le plus occupés du Satyricon depuis la renaissance des lettres, des noms chers à la science médicale : Guy-Patin, Naudé, René Moreau, Pierre Petit, Jacob Mentel, à Paris; Dalechamps, Falconnet, Jacob Spon, à Lyon ; Venette, à La Rochelle ; Thomas Bartholin, Conrad Gesner, Henri Meibomius, Sambuc, Ad. Jonghe, Thomas Reinesius, à l'étranger. Ce fait est digne de remarque. Est-ce parce que ces fragments de littérature antique renferment une vive peinture de mœurs de l'époque où ils ont été écrits, et qu'ils se rattachent ainsi plus ou moins directement à l'hygiène et à la psychologie, qui figurent parmi les matières les plus intéressantes du domaine de la médecine? Cela est au moins douteux. Nous sommes bien plutôt porté à croire que ce qui a excité à un si haut degré l'intérêt de nos vénérés confrères des siècles passés, ce sont d'abord les remarquables qualités littéraires du poëte latin, qui ont séduit leur esprit cultivé, puis surtout les difficultés de cette laborieuse reconstruction, qui ont énergiquement mis en action une faculté propre au savant, à savoir l'opiniâtre persévérance dans la recherche de la vérité. Tels sont aussi, sans aucun doute, les mobiles qui ont engagé M. Pétrequin à joindre son nom à la liste illustre que nous venons de rappeler, où il mérite à tous égards de figurer, et qui lui ont inspiré ses *Nouvelles recherches sur Pétrone.*

Tout a été sujet de controverse dans l'histoire de Pétrone et du Satyricon. A quelle époque vécut l'auteur? Quel fut le lieu de sa naissance ? Y a-t-il identité entre le Pétrone de Tacite et l'auteur du Satyricon, etc.? M. Pétrequin expose et discute les opinions des écrivains qui font naître Pétrone à Marseille. Il remarque que ce ne fut pas le seul enfant de la Gaule dont s'enorgueillit la ville des Césars. Il rappelle que les provinces de l'Empire eurent la gloire de fournir à Rome plusieurs des noms historiques du premier siècle avant et après J.-C.; et il

rer, etc. » L'anorexie et le «pavé sur l'estomac » ne se faisaient souvent sentir qu'après une excitation de l'appétit, qui, avant de disparaître, s'élevait jusqu'à la boulimie. Tel a été pour moi le passif du tannin. Voici maintenant son actif et les véritables indications qu'il peut remplir, pourvu qu'on n'en fasse pas un remède contre la tuberculose pulmonaire.

L'entraînement ou la colliquation des phthisiques arrivés au troisième degré de la maladie, se fait par plusieurs voies : par les bronches sous la forme d'une expectoration le plus souvent trop facile de matières muco-purulentes, de matière caséiforme ramollie, et de détritus des fibres contractiles et du squelette des bronches ; par la peau sous forme de sueurs exténuantes; et par l'intestin, sous celle d'une diarrhée qui a mérité, comme les sueurs, le nom de colliquative.

Une certaine altération de la membrane muqueuse de l'estomac, ramollie ou épaissie, avec ou sans nuance de phlegmasie chronique, précède presque toujours et accompagne encore la triple colliquation. Cette altération est manifestée par des vomissements qui ne se produisent guère spontanément, mais qui sont facilement provoqués par la toux, surtout celle qui survient après le repas du soir et qui accompagne l'exacerbation fébrile de cette période du jour qu'appréhendent tant les malades. Mon collègue et ami, M. Bourdon, n'a rien dit de trop en signalant, il y a déjà longtemps, la gravité, en pratique, de ce symptôme extrêmement fâcheux, si rare dans les catarrhes bronchiques où la toux est souvent bien plus violente et bien plus opiniâtre.

Tels sont les cas où le tannin trouve sa plus légitime application. Des trois surfaces de colliquation signalées, l'intestin est celle sur laquelle le tannin a le plus d'action. Il est plus efficace contre la diarrhée que contre les sueurs et l'expectoration. Dans cette période d'entraînement, il est moins agressif pour l'estomac que dans le deuxième et surtout le premier degré de la maladie. Il relève même quelquefois le ton de ce viscère et réveille l'appétit sans causer alors de la gastralgie.

Je ne suis pas partisan d'une suppression brusque et complète de la diarrhée. Il est rare, que quand on atteint ce résultat, la dyspnée, la toux, l'expectoration, ne s'exaspèrent pas d'autant. Au contraire, ces symptômes, les plus pénibles de tous, sont habituellement modérés par un faible degré de catarrhe intestinal.

Mais ce qu'il importe avant tout d'empêcher, ce sont les vomissements provoqués par la toux après les repas. Le tannin y réussit quelquefois. La meilleure association pharmaceutique qu'on puisse lui donner, est la thériaque. Elle obtond l'impression acerbe et douloureuse à la longue du tannin, et le rend plus tonique. Un agent trop négligé, le cachou, peut remplir l'indication du tannin et de la thériaque combinés. Mais il y a un médicament autrement efficace que ceux-là contre ces

---

appuie son opinion sur des faits nombreux et des documents peu connus jusqu'à ce jour.

Tacite a pris soin de tracer à grands traits le portrait de Pétrone, « admis dans l'intimité impériale et l'arbitre du goût, *arbiter elegantiæ,* à la cour de Néron, qui, au sein de ses délices, ne goûtait aucune recherche, aucune délicatesse, si elles n'avaient le suffrage de l'intendant de ses plaisirs. » (Voy. *Annal.* XVI.) Devenu suspect à Tigellinus, qui voulait perdre un rival, son maître dans la science des voluptés, Pétrone fut accusé d'avoir trempé dans la conspiration de Pison, et mourut victime d'une tentative pour la liberté, qui coûta la vie au poëte Lucain, à Sénèque le philosophe, et à plusieurs Romains de distinction. On sait comment Pétrone est mort. Tacite nous apprend qu'il se fit alternativement ouvrir et fermer, puis enfin rouvrir les veines, discourant, dans l'intervalle, de choses frivoles avec ses amis. Il raconta, dans ses codicilles, les débordements du prince sous des noms supposés de débauchés et de femmes perdues, en retraça les monstruosités, et envoya les tablettes scellées à Néron, après avoir eu soin de briser son anneau, de peur qu'on n'en abusât pour faire d'autres victimes.

M. Pétrequin s'applique, dans des pages éloquentes, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire faute d'espace, à démontrer que l'auteur du Satyricon et le Pétrone de Tacite sont un seul et même personnage, et que le pamphlet qu'il expédia à Néron, avant de mourir, était un simple extrait, un court résumé de l'œuvre qui porte son nom. Cette opinion a pour elle les plus grandes autorités dans les lettres. Quant au Satyricon, sur lequel les sceptiques se sont plu à élever le doute et l'incertitude, nous avons été frappé du mode nouveau d'argumentation que M. Pétrequin met en usage pour en prouver la légitimité. Il le suit pendant les six premiers siècles de notre ère. Il fait voir qu'il en est d'abord fait mention par deux contemporains, Tacite et Plutarque; et qu'ensuite il a été cité textuellement par les polygraphes anciens et les grammairiens, qu'il nomme siècle par siècle, depuis le IIe jusqu'au VIe. Reprenant ensuite cette étude à Isidore de Séville au VIIe siècle, il fait voir que les citations textuelles de ce dernier concordent avec celles de Jean de Salisbury au XIIe, qu'elles-mêmes

vomissements si funestes, c'est la noix vomique. D'abord, elle réussit mieux qu'eux contre l'accident dont il s'agit; ensuite, sans supprimer aussi vite le flux alvin, elle donne à l'intestin une tonicité musculaire qui modère la trop grande fréquence et l'extrême abondance des évacuations en leur ôtant d'être presque involontaires. La noix vomique excite aussi un appétit plus naturel; enfin, propriété que je ne sache pas lui avoir été reconnue et que je crois pourtant positive, elle augmente évidemment la contractilité bronchique, favorise l'expectoration et diminue la dyspnée angoissante qui est chez les phthisiques avancés un effet de l'asthénie des bronches. C'est aussi pourquoi je l'administre beaucoup dans les catarrhes atoniques et purulents, signalés par des crachats plaqués et non aérés qui s'accompagnent de dilatations paralytiques des bronches, partielles ou générales, avec ou sans emphysème, mais sans accès spasmodiques ou sans asthme proprement dit.

J'ai promis de revenir en quelques mots sur les antimoniaux. Voici à quelle occasion :

Un confrère de province, qui n'a ni daté ni signé — et qui a eu tort, car il m'a écrit en bons termes de très-bonnes choses — croit devoir me dire — et je l'en remercie — qu'il a observé comme moi certains effets excessifs et fâcheux du tartre stibié, érigé en méthode thérapeutique contre la phthisie. Persuadé pourtant de l'utilité des antimoniaux dans les phases actives et inflammatoires si fréquentes de cette maladie, il a substitué avec succès les préparations insolubles aux préparations solubles de cet agent énergique, le kermès, par exemple, au tartre stibié. De plus, il associe au kermès l'extrait de quinquina. Avec ces précautions, il en obtient tous les avantages sans aucun des inconvénients. Voici sa formule :

Eau distillée.	360	grammes.
Extrait de kina.	10	—
Kermès minéral.	2	—

« Le malade mélange lui-même chaque matin trois cuillerées à bouche de cette mixture, après avoir bien agité la bouteille, avec sept cuillerées à bouche d'eau sucrée aromatisée, et il prend la potion par cuillerée toutes les heures.... La potion kermès-kina ne doit pas être continuée au delà de dix à quinze jours, sans quoi, les voies digestives se fatiguent et l'hyposthénie se montre avec diminution de la tension vasculaire et accélération du pouls. »

Cette pratique est juste; elle répond à tout ce que j'ai dit dans un article précédent sur les antimoniaux, et elle le confirme (numéro du 11 mai dernier). Elle me rappelle que dans les pneumonies où l'indication de soutenir les forces côtoie celle

---

sont conformes au manuscrit de Trau écrit au XVe siècle et imprimé au XVIIe. En présence d'une telle accumulation de preuves, nous n'hésitons point à le dire, notre confrère nous paraît avoir victorieusement établi l'incontestable authenticité du texte qui nous occupe.

Pétrone est un des poëtes les plus admirés de la décadence latine. Son œuvre est recherchée par tous ceux qui s'intéressent à l'étude des mœurs et de l'histoire romaines. M. Pétrequin apprécie avec beaucoup de soin et fait connaître sous un jour nouveau l'écrivain latin comme prosateur et comme poëte. On lira avec plaisir un choix de pièces de vers, que notre confrère a traduites avec un bonheur dont les critiques de la presse l'ont déjà loué. Pétrone, du reste, a eu l'art d'entremêler le Satyricon de descriptions, d'anecdotes et de scènes variées, qui raniment l'attention du lecteur. Rappelons ici, parmi les épisodes intéressants qu'on remarque dans le Satyricon et qu'on lira toujours avec plaisir, le conte de *La matrone d'Éphèse*, qui a été immortalisée par La Fontaine, les aventures amoureuses de Polyænos et Circé, que Bussy-Rabutin a transportées dans son *Histoire amoureuse des Gaules*, en les décorant du nom du comte de Guiche et de la comtesse d'Olonne, etc., etc.

Nous venons d'envisager rapidement l'ouvrage de M. Pétrequin au point de vue historique et biographique. C'est la moindre partie de ses recherches. C'est surtout sous le rapport critique, littéraire et bibliographique qu'elles se distinguent et se recommandent au lecteur. Nous allons essayer d'en donner une idée générale.

M. Pétrequin débute par un tableau sommaire, plein d'intérêt, des principales découvertes littéraires opérées depuis la renaissance des lettres. Il nous fait parcourir à vol d'oiseau les XIVe, XVe, XVIe et XVIIe siècles, en signalant les conquêtes diverses dont chaque âge s'est enrichi, et nous fait assister aux scènes curieuses qui ont signalé le réveil du monde moderne, que le monde ancien éclairait de ses rayons. Il fait, dans le nombre, la part qui revient au Satyricon, lequel est apparu dans la république des lettres comme la *pomme de discorde*.

L'auteur, dans un chapitre curieux intitulé : *Coup d'œil rétrospectif sur les transformations successives du Satyricon*, prend l'œuvre de Pétrone avec l'*editio princeps* de Venise en 1499,

de déprimer la chaleur et la vascularité excessives, et où l'on doit toujours craindre d'exagérer les médications dans un sens ou dans l'autre, je fais presque toujours usage du kermès et du quinquina simultanément et avec grand avantage. Seulement, au lieu d'unir les deux agents antagonistes dans une même formule et une même potion, je les donne alternativement toutes les heures, ce qui fait toutes les deux heures une cuillerée de la potion kermétisée et toutes les deux heures une cuillerée de la potion au quinquina. Ce que je fais dans ces broncho-pneumonies graves et à forme typhoïde, mes élèves me le voient faire souvent à l'hôpital dans les pneumonies tuberculeuses après un ou deux jours d'administration du tartre stibié à la dose de 2, 3 ou 5 centigr. par jour, très-réfractés, dans une potion aromatique. Je soutiens ainsi la médication stibiée sans déprimer les forces.

Dans l'appréciation comparée que j'ai faite il y a un mois de la médication contro-stimulante, j'ai omis de mentionner un moyen auquel ne paraît pas avoir songé non plus le praticien distingué qui me fait revenir sur ces questions. Il est un médicament qui peut dispenser souvent des antimoniaux et des correctifs qu'on est obligé de leur associer dans un bon nombre des cas de phthisie qui appellent l'emploi des contro-stimulants. Ce médicament, c'est l'ipécacuanha.

L'ipécacuanha est un hyposthénisant; mais il débilite le système beaucoup moins que les antimoniaux. Il jouit, d'ailleurs, incontestablement d'une action tonique sur les bronches, dont il modifie les sécrétions en hâtant leur période de détente et de maturité. Il est aussi, et par cela même, un bon expectorant.

A ces divers titres on le préférera aux antimoniaux et surtout au tartre stibié, quand la phlegmasie affectera davantage les petites bronches que le parenchyme. Après une dose vomitive, on en continuera l'usage à doses réfractées, 60 centigrammes à 1 gramme par jour, en dix paquets, un toutes les heures. Administré ainsi, l'ipécacuanha est aussi un de nos meilleurs agents contre l'hémoptysie.

S'il était possible de douter de la nature pyoïde du tubercule et du caractère presque aussi inflammatoire de la tuberculisation que de la suppuration, l'importance que la médication antiphlogistique prend par la force des choses dans le traitement de quelques-unes des périodes ou de quelques-unes des variétés de cette maladie, serait un argument clinique irréfragable en faveur de cette opinion. En effet, l'ordre de modificateurs que je dois étudier maintenant, je veux parler des révulsifs et des dérivatifs cutanés, fait aussi partie des agents les plus usités dans la cure des phlegmasies chroniques.

On ne s'avise guère de l'emploi de tous ces agents dans le traitement du cancer.

J'ai fait remarquer bien des fois, que plus un néoplasme est richement organisé,

---

et celle de Paris de 1520. Il nous la montre tronquée, informe, pleine de lacunes, et réduite à 38 pages; et, à l'aide d'un travail qu'il a rendu intéressant, mais qui a dû lui coûter beaucoup de peines et de recherches, il nous fait voir comment elle s'est agrandie et enrichie successivement, au point d'occuper, à la fin, deux volumes dans les éditions de Nodot, de Durand, d'Héguin de Guerle (collection Panckoucke). Il nous représente, sous une forme saisissante, l'ensemble des conquêtes réalisées peu à peu, soit pour les fragments de prose, soit pour les pièces de vers.

M. Pétrequin a esquissé sous un jour nouveau l'histoire anecdotique des principaux manuscrits qui ont servi à compléter le Satyricon, tel du moins qu'on le lit de nos jours. Il s'est appliqué à faire, d'une étude littéraire et d'une dissertation d'histoire et de bibliographie, une lecture attachante par les incidents variés et peu connus, par les anecdotes nouvelles dont il a enrichi son sujet. On remarque dans son livre, sur ces matières, une série de chapitres où l'érudition et le savoir sont relevés par le charme de la narration, où les aventures les plus piquantes se mêlent agréablement aux recherches les plus approfondies.

Nous citerons d'abord le chapitre consacré à l'histoire du manuscrit de Bude, qui avait fait partie des dépouilles du sac de cette ville, lorsqu'elle fut prise par le fameux Mathias Corvin, après une victoire remportée sur les Turcs. Le savant Pierre Pithou s'en est servi pour préparer une édition de Pétrone plus complète que toutes les précédentes, qui ouvrit une ère vraiment nouvelle en faisant plus et mieux que le médecin Jean Sambuc en 1565, et que le savant éditeur lyonnais Jean de Tournes en 1575. M. Pétrequin démontre d'une manière péremptoire que les plus érudits bibliographes se sont trompés jusqu'ici sur la véritable date de l'édition de Pithou. Ainsi, Fabricius, Burmann, Mentel, Conrad Anton, Grosley lui-même dans *la vie de Pithou,* etc., rapportent cette édition à 1587, et n'en parlent que comme de la seule et unique qui existât. Notre confrère prouve, pièces en mains, que c'est une erreur, que l'édition de 1587 n'est que la *seconde,* et qu'il en avait paru une *première* en 1577.

Rien n'est plus amusant que l'histoire anecdotique du manuscrit de Trau, en Dalmatie, qui

que plus il est vasculaire, sensible, irritable, à cellules adultes et vigoureuses, plus par cela même sa vie est indépendante, moins, par conséquent, il entraîne après lui de fièvre et d'inflammation. La proposition contraire est rigoureusement vraie. Le cancer d'un côté, le pus et le tubercule de l'autre, sont des exemples saisissants de ce fait général; et la thérapeutique de la phthisie est très-intéressée à la connaissance de cette loi.

Depuis que ma position m'a forcé à m'occuper plus spécialement de la phthisie pulmonaire, j'ai été frappé du rôle important que les affections intercurrentes et métastatiques, spontanées ou provoquées, jouent dans la marche et l'issue de cette grave maladie. C'est pourquoi je m'attache de plus en plus à l'idée qu'elle est d'une nature intermédiaire entre les maladies organiques et les phlegmasies chroniques, s'approchant tantôt plus de celles-ci, tantôt plus de celles-là; maladie pleine, par conséquent, de variétés et de nuances d'un intérêt capital en clinique, et que la médecine expérimentale est impuissante à reproduire. Sous ce rapport, la phthisie SPONTANÉE de l'homme — dont la phthisie artificielle du lapin donne à peu près l'idée comme l'existence de cet herbivore donne l'idée de la nature humaine civilisée — sous ce rapport, dis-je, notre phthisie si inimitable, doit fixer au plus haut degré l'étude et les efforts de la médecine préventive et de la médecine curative.

L'influence souvent salutaire que les affections intercurrentes à caractère métastatique, exercent sur la marche et le pronostic de la phthisie, est le fondement naturel de l'emploi des révulsifs et des dérivatifs dans le traitement de cette maladie. Tout gît dans l'opportunité.

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome IV de la quatrième série (année 1867), XIXe de la collection. — Paris, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine.

Les travaux de la Société de biologie sont assez connus et assez estimés pour qu'il soit superflu d'en faire l'éloge. Aussi je me borne à signaler la publication récente du 19e volume de la collection, sûr qu'il recevra du Corps médical l'accueil favorable qu'il mérite. — Orné de quatre planches noires ou coloriées, et de figures intercalées dans le texte, ce volume renferme des travaux intéressants qui se rapportent à l'anatomie, à la physiologie, à l'histoire naturelle des animaux et des végétaux, à la pathologie interne et externe, et à la pathologie

---

souleva une ardente polémique dont le souvenir s'est conservé vivace dans le monde des lettres. L'auteur en a fait un véritable drame où l'on voit entrer en scène tour à tour les divers champions de cette lutte littéraire. Une étrange mystification, qui a fourni à Andrieux la matière d'un conte spirituel qu'on lira avec plaisir, sert pour ainsi dire de prologue; et au dernier acte, la pièce se dénoue par l'intervention de Jacob Spon, savant médecin lyonnais, à qui revient l'honneur de la péripétie.

L'histoire anecdotique du manuscrit de Belgrade ne le cède en rien à la précédente; elle est aussi variée, aussi mouvementée et dramatique. Nous y avons, de plus, remarqué une ingénieuse hypothèse de M. Pétrequin sur l'origine supposable du prétendu manuscrit de Belgrade, et sur les auteurs probables des additions qui portent le nom de Nodot, et qu'on a lieu de regarder comme apocryphes.

En somme, M. le docteur Pétrequin nous fait connaître, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, la *Ménippée* singulière qu'on décore du nom de *Satyricon*. Il a mis un soin infini à composer son livre, de manière à offrir un intérêt à tous les lecteurs : ceux qui aiment les études littéraires, et nous ne doutons point qu'ils ne soient en grand nombre dans le Corps médical, y trouveront amplement de quoi se satisfaire; l'histoire, la biographie, les anecdotes curieuses y ont aussi une large place; les lettrés et les philologues y rencontreront une foule de dissertations et de notes bien propres à contenter leur goût; les bibliophiles et les bibliographes y trouveront des documents et des renseignements précieux qu'ils chercheraient vainement ailleurs. Personne ne pourra désormais écrire sur Pétrone, ou éditer le Satyricon sans avoir sous les yeux l'ouvrage de M. le docteur Pétrequin, à moins de vouloir s'exposer aux erreurs, aux confusions et aux méprises qu'il a pris tant de soin à relever. Pour nous, nous sommes heureux de posséder, dans la remarquable publication de notre cher et savant confrère, une preuve éclatante que, dans nos rangs, le goût des belles-lettres ne s'est point éteint; et certainement les membres de la grande famille médicale suivront avec un vif intérêt et une noble satisfaction, dans ce livre, l'histoire de tout ce qu'ont fait nos confrères pour Pétrone et le Satyricon depuis la renaissance, et la part brillante qu'ils ont prise dans les polémiques littéraires des XVIIe et XVIIIe siècles.

G. RICHELOT.

comparée. Je vais essayer d'en donner une idée, en lui empruntant le résumé de deux observations cliniques, qui me paraissent mériter une attention toute particulière.

Recherches pour servir à l'histoire de la pellagre sporadique et de la pseudo-pellagre des alcoolisés. — D'après un certain nombre d'auteurs, la cause de la pellagre est démontrée aujourd'hui, et la doctrine de l'influence de l'alimentation par le maïs altéré a trouvé en M. Th. Roussel un avocat aussi habile que convaincu. Cependant il existe dans la science un certain nombre de faits décrits sous le nom de pellagre sporadique, et qui ont été observés chez des sujets qui n'avaient jamais mangé de maïs. M. le professeur Leudet, de Rouen, rapporte le cas suivant, qu'il a étudié avec le plus grand soin :

Julie C..., âgée de 38 ans, est entrée le 20 mai 1863 à l'Hôtel-Dieu de Rouen. Depuis l'âge de 22 ans jusqu'à l'époque actuelle, elle a toujours été piqueuse de bottines, et n'a jamais travaillé dans les champs. Elle se nourrit assez bien et n'a jamais mangé de maïs. La maladie a débuté par de la courbature générale et de l'inappétence ; un purgatif composé de séné, de sulfate de magnésie et de manne a été ingéré, et il en est résulté une diarrhée accompagnée de coliques, qui a persisté pendant une quinzaine de jours. Ce fut pendant sa durée que survint à la face dorsale des mains une éruption d'abord rougeâtre et érythémateuse, qui est ensuite devenue squameuse. Au moment de l'entrée à l'hôpital, on constate l'existence de plaques squameuses un peu blanchâtres sur un derme rouge, et qui occupent la face dorsale de la main gauche, depuis les premières phalanges jusqu'au-dessous de l'articulation du poignet. Sur la main droite, les squames sont moins épaisses ; aucune affection de la face palmaire des mains, ni du reste des membres supérieurs, ni de la face ou du tronc ; douleurs vagues dans la continuité des membres, quelques vertiges pendant la marche, faiblesse des jambes sans paralysie, affaiblissement graduel de la vue, persistance de la diarrhée. — Pendant le reste du mois de mai 1863, l'état de la malade reste stationnaire : alternatives de rémission et de recrudescence de la diarrhée, persistance des vertiges et de la faiblesse, diminution des squames de la face dorsale des deux mains, dont l'épiderme rouge et rugueux se distingue par places. — Amélioration graduelle pendant le mois de juin, sous l'influence des toniques, des astringents et des opiacés. Dans les premiers jours de juillet, la diarrhée cesse, la malade est plus solide sur ses jambes, et se promène seule dans le jardin pendant plusieurs heures. Elle quitte l'hôpital le 31 août 1863.

En avril 1864, C... éprouve de nouveau un affaiblissement marqué des membres inférieurs, des vertiges, de la faiblesse de la vue et de la diarrhée sans coliques. La face dorsale des deux mains devient rugueuse et rosée, et la malade rentre le 19 avril dans le service de M. Leudet. L'épiderme des mains devient cassant et se soulève en écailles au-dessous desquelles le derme paraît d'un rouge un peu brun ; céphalalgie gravative légère, affaiblissement général. — La diarrhée diminue lentement pendant le courant du mois de mai, les forces reviennent, les squames de la face dorsale des mains sont moins étendues, mais la rougeur persiste. C... quitte l'Hôtel-Dieu le 21 mai 1864.

Pendant l'hiver de 1864-1865, la santé de C... a été très-bonne : l'appétit, les forces avaient repris tout leur développement habituel, et C... pouvait parcourir chaque jour de six à huit kilomètres sans grande fatigue. En mars 1865, retour de la diarrhée, sentiment de fatigue générale, céphalalgie, affaiblissement de la vue, point d'altération de la face dorsale des mains. Le vin de quinquina et le fer produisent une amélioration rapide, et C... a joui sans interruption d'une santé parfaite pendant l'automne de 1865 et l'hiver de 1865-1866.

Vers le 20 avril 1866, C..., sans cause connue, a été reprise de diarrhée, et accuse de nouveau un affaiblissement de la vue et des membres inférieurs avec picotement des pieds. La peau de la face dorsale des mains est devenue rougeâtre et écailleuse ; l'épiderme se ride et se fendille dans toute l'étendue des deux métacarpes et de la face dorsale des doigts. — Amélioration de tous les symptômes pendant les mois de juin et de juillet ; mais un peu plus tard il survient de la dyspnée, de la toux sèche ; des tubercules se développent dans les poumons, et au commencement de janvier 1867, C... succombe à l'envahissement rapidement progressif de la tuberculisation pulmonaire, sans aucun indice de recrudescence des accidents de la pellagre.

On trouve dans cette observation l'ensemble des désordres du système nerveux qui constituent le fond de la pellagre. Ce sont : la diarrhée, la courbature, les vertiges, l'incertitude dans la marche, le manque d'équilibre, les picotements dans les doigts, la perversion de sensation de température aux extrémités, la rachialgie, l'affaiblissement de la vue, ensemble d'accidents qui paraissent au moment de chaque recrudescence vernale et disparaissent dans leur intervalle. Quant à l'érythème, il était identique à celui qui a été décrit chez les malades atteints de pellagre endémique. D'où l'auteur conclut qu'il s'agit bien là d'un cas fort rare de pellagre sporadique.

M. Leudet rapporte plusieurs cas de la fausse pellagre qui a été signalée chez les personnes qui font abus de boissons alcooliques. D'après lui, la pseudo-pellagre des alcoolisés doit être rangée au nombre des accidents de l'alcoolisme chronique. Elle présente parfois des recrudescences vernales pendant plusieurs années successives, et elle se termine par des affections de la moelle ou par des accidents intercurrents, des convulsions, une tuberculisation pulmonaire, etc. Elle peut se manifester à une époque bien antérieure à la cachexie alcoolique.

Observations pour servir à l'histoire de l'adénie. — Les exemples d'adénie sont peu nom-

breux dans les recueils scientifiques. Au point de vue clinique, on peut dire que l'adénie est caractérisée par un gonflement progressif et indolent des ganglions lymphatiques atteignant successivement plusieurs régions; par une cachexie consécutive de plus en plus profonde, qui entraîne habituellement la mort, lorsque la mort n'a pas eu lieu plus tôt par suite de la compression de quelque organe important; enfin par la conservation du rapport numérique des globules blancs du sang avec les globules rouges. — Je vais résumer un cas de cette rare maladie observé dans le service de M. Grisolle, par MM. Ollivier et Ranvier, et dont la relation est complète et intéressante.

La nommée Béret entre, le 19 juin 1867, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 2. Interrogée sur ses antécédents, elle déclare que c'est vers le mois d'octobre 1866, qu'elle s'aperçut pour la première fois de petites tumeurs mobiles, dures, non douloureuses, qui se développaient sur les parties latérales du cou. Vers la fin de décembre, elle commença à ressentir dans les hypochondres quelques douleurs sourdes, contusives, quelquefois même lancinantes. Dans les premiers jours d'avril 1867, un tout autre ordre de symptômes se produisit : elle éprouva une gêne de la respiration d'abord légère, puis progressivement croissante. Dès lors, elle eut constamment la respiration courte, et devint sujette à des accès de dyspnée même lorsqu'elle était au repos. Les forces diminuèrent, l'amaigrissement devint notable, et des sueurs profuses eurent lieu, surtout pendant la nuit. C'est alors que la malade se décida à entrer à l'hôpital.

Ce qui frappe chez cette femme, c'est l'énorme volume du cou qui mesure, à sa partie supérieure, 35 centimètres et 47 à sa partie inférieure. Ce volume est dû au développement de tumeurs saillantes, qui en masquent la partie antérieure et les parties latérales, et comblent les creux sus-claviculaires. Ces tumeurs sont des ganglions lymphatiques hypertrophiés, au niveau desquels la peau n'offre ni adhérence ni rougeur. Les veines sous-cutanées superficielles sont très-dilatées. La malade est obligée de rester toujours assise; sa respiration est courte et sifflante. De plus, elle est sujette à de violents accès de dyspnée, qui arrivent fréquemment le jour et la nuit, et pendant lesquels elle est menacée de suffocation. Sa voix est presque éteinte : pas de toux ni d'expectoration. A la percussion, on constate une diminution notable du son sous la clavicule gauche; partout ailleurs le son est normal. A l'auscultation du poumon gauche, on trouve la respiration soufflante sous la clavicule, et au niveau de la fosse sus-épineuse; rien de particulier dans le poumon droit. Il y a des palpitations fréquentes, quoique les bruits du cœur soient normaux. L'examen microscopique du sang montre que la proportion des globules blancs n'est pas plus forte que dans l'état normal. La déglutition est très-gênée, et les liquides seuls peuvent être ingérés. Le foie est volumineux, et en explorant l'abdomen on sent au devant de la colonne vertébrale une masse dure, probablement constituée par des ganglions mésentériques hypertrophiés. Les urines sont claires et ne contiennent ni albumine ni sucre.

Quelques jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, on constate de l'œdème des membres inférieurs, plus tard de l'œdème de la main droite et du bras droit; pas d'ascite. — Le 25 juillet, le gonflement du bras droit est considérable; il y a également de l'œdème à gauche, et cette circonstance ne permet plus de sentir le pouls des artères radiales; nouvel examen négatif des urines et du sang. — Le 26, les paupières des deux yeux sont œdémateuses; la somnolence est continuelle. — Le 27, accès de suffocation violents et rapprochés; mort dans un de ces accès.

A l'autopsie, on constate que le corps thyroïde est très-augmenté de volume, et entouré de masses ganglionnaires plus ou moins développées, entre lesquelles les nerfs pneumo-gastrique et récurrent se trouvent emprisonnés. Les ganglions du cou, confondus derrière le sternum avec les ganglions bronchiques très-hypertrophiés, forment une énorme tumeur qui mesure 12 centimètres de haut sur 15 de large. Cette tumeur comprime notablement la fin de la trachée, la bronche gauche, le sommet du poumon correspondant, la base du cœur et les gros vaisseaux qui en partent. Les deux poumons sont emphysémateux à leur bord antérieur et légèrement congestionnés en arrière et en bas. Le cœur paraît atrophié; les vaisseaux de sa base sont comprimés et aplatis; l'aorte thoracique est parsemée de quelques plaques athéromateuses; pas de liquide dans la cavité péritonéale. — Au devant de la colonne vertébrale existe une énorme tumeur, qui s'étend de la dernière vertèbre dorsale à l'articulation sacro-vertébrale, puis se continue de chaque côté avec les ganglions inguinaux. Cette tumeur, dont le poids est de 640 grammes, est constituée par un amas de ganglions lymphatiques, dans lequel sont englobées l'aorte abdominale et la veine cave inférieure. — Point de lésions appréciables dans l'estomac, l'intestin et les reins. Le foie et la rate sont augmentés de volume. — Quant aux ganglions hypertrophiés, les uns se montrent avec tous les caractères du tissu splénique, les autres ressemblent à de l'encéphaloïde; chez d'autres, enfin, ces deux aspects se trouvent réunis. L'examen histologique démontre qu'il s'agit bien dans ce cas d'une adénie, et non de ganglions cancéreux.

Le défaut d'espace m'empêche d'analyser d'autres travaux : je me contente de signaler un mémoire de M. Robin « sur l'évolution de la notocorde, des cavités des disques intervertébraux et de leur contenu gélatineux; » un travail étendu de M. Chalvet « sur les altérations « des humeurs par les matières dites extractives; » une note sur « un volumineux hystéro-« fibrome, ayant eu un développement rapide, et observé chez une femme de 28 ans, » par M. Laboulbène; des études « sur la maladie psorospermique des vers à soie, » par M. Balbiani ; un travail de M. Charcot « sur la température des parties centrales dans l'apoplexie « liée à l'hémorragie cérébrale et au ramollissement du cerveau. »

Ces citations suffiront, j'espère, pour donner une idée de l'importance de ce volume, que tous les médecins liront avec autant d'intérêt que de profit. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 22 juin 1869. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

CORRESPONDANCE - OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Lemestre (de Limoges) sur une épidémie de ladrerie dans la Haute-Vienne.

2° Un rapport final de M. le docteur Galliet (de Reims) sur une épidémie de fièvre typhoïde.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1868 dans le départements de la Savoie. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Liégey (de Rambervillers) qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Un rapport de M. le docteur Piedvache (de Dinan) sur les épidémies, les maladies régnantes, le mouvement de la population en 1868 dans l'arrondissement de Dinan. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire sur l'arthrite dysentérique, par M. le docteur Huette (de Montargis).—(Com. MM. Bouillaud, Barth et Hérard.)

4° Une lettre de M. Coutant, fabricant d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi d'une sonde en gomme élastique brisée, destinée à trouver place dans les trousses.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le professeur J. E. BÉRARD, doyen honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier, et membre associé de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT donne ensuite lecture d'une lettre de M. Jules GUÉRIN, empêché d'assister à la séance par la continuation de son indisposition, et demandant le renvoi à huitaine de la discussion sur la vaccination animale.

—

M. BÉCLARD donne lecture d'une note adressée par M. le docteur Shrimpton, et relative aux résultats des grandes opérations en Angleterre d'après la statistique publiée par M. le professeur Simpson (d'Edimbourg) dans le numéro du 12 juin du *British medical Journal.* Cette statistique porte spécialement sur la mortalité comparée après les amputations des membres dans les hôpitaux de Londres, d'Edimbourg et de Glascow, et dans la pratique privée à la campagne.

Sur 2,089 amputations dans les hôpitaux : 825 morts;

Sur 2,098 amputations à la campagne : 226 morts.

Surplus de la mortalité dans les grands hôpitaux : 599.

Sur 377 amputations de l'avant-bras à la campagne : 1 mort pour 188;

Sur 244 amputations de l'avant-bras dans les hôpitaux : 1 mort pour 6.

Ainsi, dans ces cas, la mortalité est 30 fois plus grande dans les grands hôpitaux des villes que dans la pratique privée à la campagne.

Sur 304 cas d'amputation de la cuisse dans les hôpitaux, la mortalité est de 196, ou 1 sur 1,5.

Sur 313 amputations de cuisse à la campagne, la mortalité est de 80, ou de 1 sur 4.

Cette statistique, ajoute M. Shrimpton, dispense de tout commentaire. Les grands hôpitaux de Londres, à l'exception de trois, ne vivent que de souscriptions annuelles et de dons volontaires; la charité intelligente se dirige aujourd'hui vers les petits hôpitaux (cottage hospitals) qui se multiplient partout dans les campagnes, et les grands hôpitaux, délaissés, doivent graduellement disparaître.

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de l'auteur don José Diaz Benito y Angulo (de Madrid), un *Atlas des maladies vénériennes et syphilitiques.*

M. DEPAUL dépose une brochure sur un *dilatateur à vis pour les strictures de l'urèthre,* instrument inventé par M. le docteur Dittel, professeur de chirurgie, à Vienne.

—

M. BROCA lit un rapport *sur le bras artificiel agricole* de M. Gripouilleau, médecin à Mont-Louis (Indre-et-Loire). Cet appareil est exclusivement destiné aux manchots qui exercent la profession agricole.

Pendant longtemps, les appareils prothétiques des membres supérieurs ont été considérés

comme des objets de luxe destinés aux riches. C'est que, en effet, les bras artificiels automobiles, c'est-à-dire obéissant à la volonté, ne peuvent déployer qu'une force de préhension médiocre tout à fait insuffisante pour le travail des manœuvres. Toutefois, dans ces dernières années, un inventeur ingénieux, mû par un sentiment de philanthropie, M. de Beaufort, a réussi à en simplifier le mécanisme à tel point que ces appareils, ordinairement si dispendieux, peuvent être maintenant à la portée des pauvres.

Pour les besoins usuels de la vie, pour les travaux légers de la main, et, généralement pour les travaux qui exigent plus d'adresse que de force, le bras Beaufort rend presque les mêmes services que les bras artificiels compliqués et coûteux ; mais il ne peut servir aux ouvriers qui sont obligés d'empoigner fortement et de manier avec l'une et l'autre main des outils lourds et volumineux.

Ces dernières indications se trouvent en partie remplies par les bras construits par M. Mathieu pour les charpentiers et les menuisiers, et par le bras agricole inventé par M. Bonnet, sellier à Nérac (Lot-et-Garonne).

Le bras agricole de M. Gripouilleau est construit sur le même principe que celui de M. Bonnet et que le bras industriel de M. Mathieu. C'est toujours un levier rigide adapté d'une part sur le moignon et sur l'épaule par les moyens déjà connus, et supportant, à son autre extrémité, des armatures métalliques multiples et amovibles destinées à saisir les divers instruments de l'agriculture. Mais si le principe général de construction est le même, les procédés d'application sont essentiellement différents. Les armatures du bras Gripouilleau sont moins nombreuses, et, en général, plus simples ; le mécanisme des ajustages, la disposition des charnières, le mode de préhension des instruments et quelquefois même jusqu'à la répartition du travail entre le bon bras et le bras artificiel, tout est conçu et réalisé autrement que dans le bras Bonnet.

M. Broca n'a pas vu fonctionner les bras Gripouilleau, mais l'étude qu'il a faite de cet appareil ne lui laisserait aucun doute sur son efficacité, quand même il ne connaîtrait pas les résultats des expériences publiques qui ont été faites à plusieurs reprises devant la Société d'agriculture d'Indre-et-Loire (2 mai 1868), devant le comice agricole de Saint-Avertin (23 août 1868), et enfin devant les médecins, chirurgiens et élèves de l'hôpital de Tours (26 septembre 1868).

« Je n'hésite pas à dire, ajoute M. Broca en terminant, que le bras artificiel de M. Gripouilleau remplit complétement et parfaitement toutes les conditions de force et d'efficacité que l'on peut exiger d'un bras agricole. Sous ce rapport, il ne le cède en rien au bras Bonnet qui l'a précédé, sans toutefois lui servir de modèle. Il est juste d'attribuer à M. Bonnet le mérite d'avoir le premier entrepris de restituer aux manchots de la classe agricole les fonctions de leur membre amputé, d'avoir institué en leur faveur une prothèse spéciale et de l'avoir fait avec un succès complet. Cette priorité ne diminue en rien le mérite de M. Gripouilleau qui a conçu la même idée presque à la même époque, et qui l'a réalisée avec non moins de succès. Les deux bras artificiels sont également bons. Mais ce qui constitue dans la pratique la supériorité du bras Gripouilleau, c'est l'extrême modicité de son prix qui ne dépasse pas 20 francs.

« C'est aussi le désintéressement de l'auteur qui laisse son invention dans le domaine public, et ne réclame pour lui d'autre récompense que l'approbation de l'Académie. Cette approbation, Messieurs, vous jugerez sans doute qu'il en est digne. Grâce à lui, les manchots de la classe pauvre ne seront plus condamnés à mendier leur pain; ils pourront vivre honorablement de leur travail, et vous ne méconnaîtrez pas ce service rendu à l'humanité par un modeste médecin de campagne.

Votre Commission a donc l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce que l'Académie approuve le bras artificiel inventé par M. Gripouilleau, médecin à Mont-Louis. (Adopté.) »

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est M. CHASSAIGNAC.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, dit M. Chassaignac, que je suis convaincu de la curabilité de l'infection purulente. Il y a plus de vingt ans que j'ai publié une observation qui la prouvait. Mais quand on veut se rendre compte des circonstances dans lesquelles la guérison peut avoir lieu, et du remède qui peut la produire, on se trouve en face de deux écueils : 1° l'excessive rareté du fait en lui-même ; 2° la manière dont les observations sur ce sujet ont été prises.

Quelle valeur pratique peuvent avoir de si rares observations ? Comment, avec si peu de faits, arriver à des conclusions théoriques, soit sur la nature de l'affection, soit sur le traitement à y opposer ? Commençons donc par recueillir les cas de guérison, soumettons-les à une critique sévère, et nous conclurons s'il y a lieu. En ce moment, nous en sommes encore à la période d'investigation et de tâtonnements.

Je crois que, dans un certain nombre de cas bien avérés, l'infection purulente a guéri, je le répète, mais avec toutes sortes de réserves, sur telle ou telle sorte de traitement. M. Alph. Guérin a employé chez son malade le sulfate de quinine ; j'avais employé chez le mien l'alcoolature d'aconit. Les résultats ont été les mêmes.

Mon malade était un jeune homme de 28 ans, terrassier au chemin de fer de Strasbourg, et

qui avait eu le pied broyé par un wagon. J'ai dû lui pratiquer l'amputation sus-malléolaire. Huit jours après, gangrène du tégument ; vingt jours après, premier frisson ; la suppuration devient rare et très-fétide ; le lendemain, je prescris 5 grammes d'alcoolature d'aconit, et je fais continuer la même dose les jours suivants. Le vingt-quatrième jour après l'opération, nouveau frisson de deux heures et demie, suivi de sueur froide, visqueuse ; le malade se plaint d'une douleur dans la région hypogastrique et dans l'épaule ; sa peau prend une teinte jaunâtre ; le frisson se reproduit encore le lendemain, et, bref, le dernier frisson a eu lieu le trente-huitième jour. J'ai dû ouvrir des collections purulentes superficielles, et finalement, après avoir présenté tous les phénomènes de l'infection purulente la mieux accusée : frissons répétés ; sécheresse du moignon ; abcès multiples ; sueurs froides et visqueuses ; teinte subictérique de la peau ; douleur dans la région du foie, etc., ce malade reprit des forces et de l'embonpoint. Il était resté dans le service du 5 mai au 1er janvier, et avait pris par jour 5 grammes d'alcoolature d'aconit pendant toute la durée des accidents.

Je n'ose conclure que l'aconit soit la cause de la guérison, et cependant j'ai fait depuis de nombreuses expériences qui sembleraient prouver l'utilité de l'alcoolature d'aconit, cause de l'infection purulente. J'ai pensé que ce remède pourrait peut-être prévenir l'explosion de cette maladie, et, sans attendre l'apparition des accidents, j'ai administré l'aconit à mes opérés dès le premier jour.

Je ne sais si c'est à cette cause ou aux pansements par occlusion que je dois de n'avoir pas eu une seule infection purulente sur une série de 32 opérations très-graves.

Le quart de ces opérations étaient des amputations des membres; il y avait en outre 13 ablations de tumeurs, etc.; j'ai perdu 5 malades, soit d'emphysème pulmonaire, soit de cancer, soit d'autres causes qui n'avaient pas de relation directe avec le traumatisme.

Il est certainement exceptionnel de n'avoir pas un seul cas d'infection purulente sur 32 opérations graves, et je tendrais à croire à l'efficacité de mon traitement préventif. Je suis donc d'accord avec M. Guérin sur la possibilité de prévenir et peut-être de combattre efficacement les accidents; mais sur la partie doctrinale de la question, je ne partage pas les idées de MM. Guérin et Verneuil.

Depuis longtemps, les médecins s'abstenaient de toute velléité théorique, et je crois qu'ils avaient raison. Je crois qu'il est bon de s'en tenir au vieil axiome : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

Nous avons entendu deux théories nouvelles sur la maladie qui nous occupe : 1° la théorie du miasme; 2° celle du virus. Pour moi, ce sont des idoles, et je vais y porter les mains.

Il faut d'abord préciser et dissiper une confusion qui tend à s'établir entre deux affections parfaitement distinctes, l'infection purulente et l'infection putride.

Le miasme de M. Guérin peut expliquer l'infection putride, mais non l'infection purulente. Dans l'infection putride, il n'y a pas d'abcès, tandis qu'il y en a toujours dans l'infection purulente. La première demande certaines conditions générales pour se produire ; elle est en cela analogue à la pourriture d'hôpital, tandis que la seconde peut se déclarer partout. A la campagne, malgré l'isolement le plus parfait, on n'est jamais sûr de ne pas avoir d'infection purulente après un traumatisme. Donc, à quoi bon introduire ici une nouvelle inconnue qui ne ferait que compliquer le problème, le miasme humain, ce miasme qui serait le résultat de l'encombrement et d'autres causes qu'on ne trouve pas à la campagne ou près d'un malade isolé? Et si l'on admettait ce miasme, comment pourrait-on faire comprendre qu'il agirait exclusivement après un traumatisme? Pourquoi respecte-t-il toujours, en dehors d'une intervention chirurgicale, d'anciennes suppurations qui sont dans les salles d'hôpital depuis des semaines et des mois? Est-ce ainsi que se comporterait un agent toxique tel qu'un miasme?

Puisque le traumatisme est nécessaire pour que l'infection purulente puisse se produire, il faut s'en tenir au phénomène tout local qui est la cause manifeste et suffisante des accidents.

Quant à M. Verneuil, sa théorie du *virus traumatique* revient absolument au même que celle du miasme, s'il ne refuse pas à son virus la faculté de vicier l'air. Je n'y vois donc rien qui motive les éloges que lui donne son auteur; elle est loin d'être une *théorie claire qui embrasse tous les faits et qui réponde à toute objection.* Loin de simplifier la question, elle la complique d'une nouvelle inconnue.

En résumé, jusqu'à présent, la guérison de l'infection purulente est toujours un fait exceptionnel. Il ne faut pas attendre qu'elle se déclare; il faut s'efforcer de la prévenir, améliorer le traumatisme chirurgical, soigner les pansements, diriger avec intelligence la suppuration, et ne pas se préoccuper de ce virus dont l'hypothèse viendrait redoubler nos inquiétudes.

—

M. le docteur PRAT lit une note intitulée : *Du principe scientifique qui doit servir de base à la construction du stéthoscope.*

C'est en s'occupant des cornets acoustiques que M. Prat a été conduit à examiner quel devait être le principe sur lequel on doit s'appuyer dans la construction des stéthoscopes.

Il les divise en deux catégories : les *pleins* et les *creux.*

Les *pleins*, de beaucoup les meilleurs, faits en bois légers, à fibres parallèles, conduisent rapidement le son jusqu'à l'oreille, et le font entendre tel qu'il est, mais d'autant mieux qu'il s'étale sur une plaque de bois de même essence.

Les *creux* représentent un cylindre à parois ligneuses très-épaisses relativement au dia-

mètre de la colonne d'air qu'ils emprisonnent; en sorte que le son est conduit à travers deux substances, une solide et une gazeuse, dans le rapport de 16 à 1. Cet écart considérable amène la confusion sonore. De là la préférence des cliniciens pour l'auscultation directe et immédiate.

Il ne faut pas chercher seulement à conduire le son, mais à le renforcer, à en rendre toutes les nuances plus distinctes et mieux perceptibles à l'oreille. Le stéthoscope doit faire entendre les sons comme le microscope fait voir tous les détails des objets les plus petits.

Pour cet effet, il doit être construit comme un double résonnateur parfaitement d'accord avec les bruits de l'inspiration et ceux de l'expiration, c'est-à-dire comme un instrument qui soit pour ces bruits ce qu'est la boîte du violon pour le son des cordes qu'elle renforce, ou comme la boîte de résonnance qu'on met au-dessous du diapason.

L'inspiration et l'expiration, suffisamment prolongées, donnent deux notes distinctes dont M. Prat a fixé la valeur dans un précédent mémoire. Il faut *nécessairement* en tenir compte dans la construction des stéthoscopes.

M. Prat croit que, dans l'état actuel de la science, c'est sur le modèle d'un résonnateur à coulisse d'Helmholtz, pouvant s'allonger et se raccourcir à volonté, qu'on trouvera l'*instrument principe*. (Com. MM. Béclard et Regnauld.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — ROLLET.

Extrait de Saturne.	4 grammes.
Sulfate de zinc	0 gr. 40 centigr.
Laudanum de Sydenham	0 gr. 40 centigr.
Eau distillée.	200 grammes.

Faites dissoudre.

Faire de trois à cinq injections par jour quand l'inflammation de l'urèthre et l'écoulement ont déjà notablement diminué. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 JUIN 1672.

Louis XIV, ce grand soleil, ayant mangé une grande quantité de légumes, et particulièrement des pois et des artichauts, est pris d'une violente indigestion « qui le mène très-copieusement trois à quatre fois de suite, avec quelques langueurs, nonchalances et faiblesses qui augmentent considérablement lorsque Sa Majesté, en s'habillant, se fut contrainte quelque temps et eut retenu les envies qu'elle avait d'aller à la selle. » Mais Daquin était là, qui arrêta bientôt ce débordement inopportun. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Un concours sera ouvert, le 26 août prochain, près la Faculté de médecine de Montpellier, à l'effet de pourvoir à l'emploi de chef des travaux anatomiques à ladite Faculté.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — Sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg, par suite du concours ouvert le 5 avril 1869, savoir:

1° Section des sciences anatomiques et physiologiques (pour l'histoire naturelle):

M. Fée (Mathieu-Félix-Eugène), docteur en médecine, docteur ès sciences naturelles, né à Strasbourg le 13 août 1833;

2° Section des sciences physiques :

M. Schlagdenhauffen (Charles-Frédéric), docteur en médecine, docteur ès sciences physiques, né à Strasbourg le 7 janvier 1830.

Ces agrégés stagiaires entreront en activité de service le 1er novembre 1871.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE REIMS. — M. Lemoine (Victor), docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, est nommé suppléant pour la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims (emploi nouveau).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 25 *juin* : Lecture d'une observation de leucocythémie adénoïde, par M. Isambert. — Communication sur l'empoisonnement puerpéral, par M. Hervieux.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La liste des prix décernés en séance solennelle a été donnée dans le numéro du 17 juin. — Notre *Bulletin* d'aujourd'hui se composera seulement des propositions de prix concernant la médecine et les sciences afférentes.

Prix de médecine et de chirurgie. — De l'application de l'électricité à la thérapeutique, 5,000 fr.

Prix de physiologie expérimentale Montyon. — Ouvrage imprimé ou manuscrit ayant le plus contribué au progrès de la physiologie expérimentale.

Prix de médecine et de chirurgie Montyon. — Ouvrages ou découvertes bien déterminées jugées les plus utiles à l'art de guérir.

Prix des arts insalubres Montyon. — Moyen de rendre un art ou métier moins insalubre.

Prix Bréant. — Moyen de guérir le choléra, ou découverte des causes de ce terrible fléau, 100,000 fr. — Progrès dans la science du choléra ou de toute autre maladie épidémique. Moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne. Démontrer dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques, 5,000 fr.

Prix Bordin. — Étudier le rôle des stomates dans les fonctions des feuilles. — 1869. Monographie d'un animal invertébré. — 1870. Anatomie comparée des annélides. — 1871. « Faire connaître les ressemblances et les différences qui existent « entre les productions organiques de toute espèce des pointes australes des trois « continents de l'Afrique, de l'Amérique méridionale et de l'Australie, ainsi que « des terres intermédiaires, et les causes qu'on peut assigner à ces différences. » 3,000 fr.

Grand prix des sciences physiques. — Étude de la fécondation dans la classe des champignons, 3,000 fr.

Prix Mélicocq. — Ouvrage de botanique sur le nord de la France, c'est-à-dire sur les départements du Nord, du Pas-de-Calais, des Ardennes, de la Somme, de l'Oise et de l'Aisne, 900 fr. 1871.

Prix Serres. — Embryologie générale appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine, 7,500 fr. 1872.

Et maintenant, nous souhaitons à nos lecteurs de les gagner tous, y compris le

FEUILLETON

CAUSERIES

RÉPONSE AU CONFRÈRE QUINQUAGÉNAIRE DE LA RIVE GAUCHE.

Il est toujours fâcheux que les questions de principes se compliquent de questions de personnes; malheureusement cet écueil est bien difficile à éviter; mais reconnaissez, mon cher confrère, que vous n'avez fait aucun effort pour tourner cet écueil et qu'il semble qu'au contraire vous vous y soyez précipité avec empressement et complaisance. Il est vrai, je dois le dire — et c'était là le sujet de la troisième lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser — qu'un scrupule vous a pris; vous vous êtes demandé s'il était bien dans les convenances d'émailler votre épître de tant de noms propres de professeurs morts ou vivants, et, dans le trouble de votre conscience, vous m'avez laissé maître d'agir selon mes impressions. Que pouvais-je donc faire? Supprimer les noms propres? mais c'était enlever à votre argumentation la seule valeur — très-spécieuse à mon sens — qu'on pût lui reconnaître. Je cherche vainement en effet, dans votre plaidoyer en faveur de la permutation, une idée, un motif, un principe, une doctrine; vous ne plaidez absolument que la question de fait, comme on dit au Palais. Or, si j'eusse biffé les faits, c'est-à-dire les noms propres, que vous fût-il resté, mon cher correspondant? Fallait-il remplacer les noms par des initiales ou par des X... et des Z...? C'eût été donner des énigmes ou des rébus à deviner à vos lecteurs; en vérité, ce n'était pas sérieux. Tout pesé et réfléchi, je devais ou supprimer votre lettre ou la publier telle quelle. Ma promesse, d'ailleurs, de ne pas vous dévoiler ne vous expose à aucun genre de péril. Le péril, il serait pour moi seul si je discutais les faits et les noms propres que vous invoquez.

prix Bréant, et c'est pour cela que nous avons remis sous les yeux le texte, peut-être oublié, du programme. M. L.

THÉRAPEUTIQUE

THÉRAPEUTIQUE COMPARÉE DE LA PHTHISIE (1);

Par M. PIDOUX,

Membre de l'Académie de médecine, Président honoraire de la Société de thérapeutique, Médecin de l'hôpital de la Charité, inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

C'est moins contre le tubercule en lui-même que contre les éléments morbides plus ou moins immédiatement associés à sa prolifération et à l'évolution de ses diverses périodes, que les révulsifs ou les contre-irritants locaux sont efficaces. En effet, en supposant la forme lente de la phthisie, où les trois degrés s'échelonnent graduellement et distinctement, je trouve les révulsifs plus indiqués au deuxième degré de la maladie qu'au premier. Dans ces conditions, le premier degré est rarement accompagné de congestion vive, d'inflammation de la substance pulmonaire et de la membrane muqueuse bronchique, capables de fournir l'indication expresse des révulsifs et des dérivatifs, tandis que ces éléments morbides sont toujours plus ou moins marqués lorsque la déliquescence des productions lymphatiques commence à s'opérer et poursuit sa marche. Il faut attendre le décours de ces poussées congestives et subinflammatoires pour appliquer les vésicatoires volants au niveau des régions affectées du poumon. Mais on peut, on doit alors agir énergiquement et à coups répétés par ce genre de moyens, pour transposer l'élément inflammatoire et l'épuiser hors de son siége pathologique. Cette méthode est très-utile, quelle que soit l'étendue de la phlegmasie perituberculeuse ; mais elle l'est d'autant plus que cette phlegmasie spéciale occupe plutôt les bronches et les plèvres que le parenchyme. Le succès de la médication dépend, on ne peut trop le répéter, de l'opportunité, qui est toute dans l'art de savoir saisir le moment où l'appareil inflammatoire et surtout fébrile, entre en résolution, absolument comme pour l'emploi de la même médication dans les phlegmasies non tuberculeuses des organes respiratoires. Ce sont les mêmes règles générales. J'ai dit par quels moyens contro-stimulants, on peut hâter cette résolution et accélérer la période d'opportunité des révulsifs.

On voit que je suis fidèle à mon principe, qui est de considérer la phthisie pulmonaire comme très-diverse dans son unité. Elle est, en effet, susceptible de plusieurs

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6, 11, 15, 29 mai et 24 juin.

Si vous le permettez, je vais me débarrasser tout de suite de votre argument de personnes. Je vous concéderais — ce que je ne peux faire — que tous les faits que vous m'avez cités sont des exemples de permutations utiles, que les principes sur lesquels je fonde mon opposition n'en seraient nullement ébranlés. En effet, en toutes choses, même les plus mauvaises, même les plus ridicules, il faut se tenir en garde contre les chances, les hasards, les aventures. Voyez ce qui se passe trop souvent en thérapeutique, quelle médication insignifiante ou énergique qui n'ait eu ses succès? Il y a des séries heureuses, ce sont les expressions consacrées, pour toute espèce de traitement contre le plus grand nombre de maladies. Ainsi en est-il dans les institutions où de mauvaises mesures peuvent quelquefois, par hasard, conduire à quelques résultats favorables, et où de bons principes peuvent être quelquefois faussés par l'application, comme le concours, par exemple. C'est que dans presque toutes les choses de ce monde, il n'est rien d'absolument bon et d'absolument mauvais, rien d'absolument vrai et d'absolument faux. La suprême sagesse consiste à faire produire le plus de bien possible à un bon principe, comme à éloigner d'un mauvais le plus de mal qu'il porte en germe.

Je ne veux ni ne peux discuter un à un les exemples de permutation que vous me citez comme favorables à votre thèse. Vous avez pris le rôle avantageux, car vous louez à peu près tout, vous ne m'avez laissé que le rôle ingrat, celui de contester vos appréciations, et cela au moyen de noms propres. La partie n'est pas égale; aussi je me borne à vous dire sur ce point, sans vouloir autrement développer ma pensée, que sur quatorze permutations que vous citez et que vous approuvez, il en est au moins huit dont je pourrais très-pertinemment contester l'utilité et qui n'ont eu d'autre raison d'être que la satisfaction d'avantages personnels. Cherchez-les dans votre catalogue en vous détachant de toute considération étrangère aux intérêts de l'enseignement.

Il y a d'ailleurs quelques inexactitudes dans votre énumération. Souffrez que je vous les signale : M. le professeur Andral, qui a en effet professé l'hygiène de 1828 à 1830 et qui a donné le programme le plus vaste et le plus complet de cette science qui ait jamais été édité,

degrés de détermination, parce qu'il y a, suivant moi, plusieurs puissances de tuberculisation, depuis les phthisies accidentelles qui sont si communes, jusqu'aux phthisies constitutionnelles et héréditaires; depuis la pneumonie tuberculisante ou caséeuse jusqu'à la phthisie granuleuse essentiellement chronique, plus lente, plus circonscrite que la précédente, et qui finit toujours par se compliquer de pneumonie caséeuse, comme on voit celle-ci proliférer toujours tôt ou tard des granulations grises dans le tissu plasmatique. C'est pour avoir méconnu ces rapports et ces différences, que des observateurs allemands très-distingués, tels que Reinhardt et Niemeyer, ont considéré comme totalement distinctes entre elles des formes ou des puissances diverses d'une même maladie, et par exemple, la pneumonie tuberculeuse ou caséeuse, comme parfaitement différente de la phthisie proprement dite, constituée exclusivement, suivant eux, par la granulation grise.

Ces considérations éloignent déjà par elles-mêmes l'idée de spécificité, et surtout, l'idée de lésion organique et d'entité morbide une et fatale, si malheureusement léguée à la médecine française par Laënnec. Maintenant, si on ajoute à ces considérations, celle des antagonismes ou des autres affections morbides constitutionnelles, spontanées ou provoquées, qui viennent si souvent, — surtout dans la phthisie des gens du monde, — suspendre la marche de la tuberculose, la faire rétrograder, l'immobiliser plus ou moins et quelquefois indéfiniment, on comprendra pourquoi j'insiste tant pour marquer la distance qui sépare la phthisie des autres maladies organiques, pour la placer dans une catégorie à part, entre ces maladies toujours fatales, et les phlegmasies chroniques graves; ayant tantôt plus, tantôt moins d'analogie avec celles-ci qu'avec les premières. Si on pèse mûrement ces remarques si positives en clinique, si étrangères aux écoles, on comprendra mieux aussi, la valeur des révulsifs et des dérivatifs dans la thérapeutique si multiple et si accidentée de la phthisie.

Dans la première période, lorsque les tubercules sont naissants, peu inflammatoires et sans fièvre, je préfère aux vésicatoires, les applications fréquentes, intermittentes et légèrement épistastiques de teinture d'iode. Il ne faut pas exciter alors de trop vives inflammations au niveau des points affectés. Plus tard, et dans les cas de deuxième degré, dont je me suis déjà occupé, la teinture d'iode ne vaut pas les mouches de Milan et les vésicatoires volants.

Mais la médication dérivative a d'autres moyens à sa disposition, je veux parler des cautères et des moxas, moyens précieux qu'il faut savoir manier et qui ne sont pas responsables de l'abus qu'on en a fait autrefois, et de l'oubli où on les laisse aujourd'hui.

L'indication des cautères se tire principalement de l'existence d'une lésion tuber-

---

M. Andral n'a permuté qu'une seule fois et non deux fois comme vous le dites. En 1830, Desgenettes, exilé de la Faculté par les ordonnances de M. de Corbière, reprit la chaire d'hygiène, ainsi que les autres professeurs survivants et qui avaient été victimes de ce coup d'État universitaire. Par contre, les professeurs de par le bon plaisir du ministre furent destitués. Parmi eux était M. Fizeau, professeur de pathologie interne. M. Andral fut nommé à cette chaire en remplacement de M. Fizeau. Ce n'est pas là une permutation proprement dite, ce fut un événement de force majeure, une réintégration d'un côté, une nomination nouvelle de l'autre. A la mort de Broussais, en 1839, M. Andral permuta alors la chaire de pathologie interne pour la chaire de pathologie générale. Fut-ce un bien, fut-ce un mal? Un homme de la valeur de M. Andral ne pouvait qu'illustrer l'un et l'autre de ces enseignements, et l'impartiale histoire doit dire qu'il n'a été encore remplacé ni dans l'un ni dans l'autre. Mais c'est là une exception rare, et les choses communes de la vie ne doivent pas se régler sur des exceptions.

Trousseau! autre exception. Est-ce que, même avant d'entrer à l'École, Trousseau n'avait pas témoigné de sa merveilleuse aptitude à l'enseignement clinique en suppléant Récamier à l'Hôtel-Dieu? Est-ce que, pendant qu'il professait la thérapeutique dans le grand amphithéâtre de l'Ecole, il ne menait pas de front et avec éclat un enseignement clinique libre à l'hôpital des Enfants? Quelle supériorité, quelle égalité même pouvait-on lui opposer lors de la retraite libre et si honorable de Chomel? Encore là un de ces cas rares sur lesquels il est très-dangereux de bâtir des systèmes ou de tracer des règles de conduite.

Quant au respectable M. Cruveilhier, votre erreur est plus grave. Ce vénérable professeur, qui de Montpellier avait été nommé à Paris en remplacement de Béclard, n'a jamais permuté. Par les libéralités testamentaires de Dupuytren, une chaire d'anatomie pathologique fut créée à la Faculté. Dupuytren avait exprimé le vœu que M. Cruveilhier fût nommé à cette chaire, et, comme pour toute chaire nouvelle le Gouvernement avait le droit de première nomination, M. Cruveilhier fut nommé à la chaire d'anatomie pathologique, laissant vacante la chaire d'ana-

culeuse limitée, ou qui tend à se limiter, et qui depuis quelque temps déjà n'a plus fait de progrès. Lors donc, que le praticien constate une lésion parvenue au deuxième ou même au troisième degré, chez un sujet encore peu cachectique, sans fièvre ou presque sans fièvre, lésion au repos, si je peux ainsi dire, mais susceptible de se réveiller, de s'étendre et d'infecter plus profondément l'économie, il a devant lui l'indication positive de l'application de cautères volants pratiqués profondément avec la pâte caustique de Vienne, et renouvelés aussi longtemps qu'une poussée tuberculeuse plus ou moins inflammatoire ne se reproduira pas. Dans ces cas bien déterminés, les cautères favorisent les tendances que montre la nature à limiter l'altération, et ils peuvent contribuer à cette immobilisation qui dépend de la préservation et de la résistance des tissus sains ambiants. Si on ne sait pas saisir ce moment, les cautères trop répétés agissent dans le sens de l'altération, poussent à la cachexie, et concourent à l'épuisement des malades.

Lorsqu'on a obtenu de l'emploi de ces moyens un résultat satisfaisant, il ne faut pas le porter trop loin, parce qu'on peut par cet excès, réveiller une poussée. On doit savoir laisser s'éteindre à temps les cautères, et les renouveler à de certains intervalles. L'automne et l'hiver sont bien plus favorables à ces applications et à ces réapplications, que le printemps et l'été.

Il est des cas où les cautères potentiels ne suffisent pas, et où l'emploi du feu doit leur être préféré. Ces cas sont ceux des excavations qui sécrètent beaucoup de matières très-liquides, fétides ou non, semblables à la matière des vieux abcès, et que les malades rendent quelquefois en deux ou trois efforts, comme dans les vomiques. L'auscultation et la percussion démontrent que les tissus voisins sont à peu près sains, quand ils ne sont pas affectés d'une induration brune ou grise sans activité inflammatoire. La constitution de ces sujets est d'ailleurs, comme l'état de leur lésion pulmonaire, froide et asthénique. Je ne prétends pas avoir tari ces cavernes, excité leur retrait, imprimé une vitalité résolutive aux tissus voisins, par l'application du cautère actuel; mais je suis sûr d'avoir agi utilement dans toutes ces directions, par l'emploi, sinon de moxas, mais de pointes de feu vigoureusement promenées au niveau de ces graves lésions, alors que les autres révulsifs y avaient été impuissants. J'ai modifié ainsi la quantité et les qualités de l'expectoration; j'ai modifié celle-ci elle-même, je veux dire l'acte d'expectorer, que j'ai rendu plus énergique et plus capable de débarrasser les anfractuosités pulmonaires ou les dilatations bronchiques entourées de tissus tuberculeux, de leurs produits altérés et infectants.

La contractilité bronchique est encore trop peu connue pour qu'on sache apprécier le rôle qu'elle joue dans les maladies des voies respiratoires, et l'action spéciale

---

tomie à laquelle le plus dramatique des concours qui ait jamais eu lieu fit arriver Breschet. Voilà encore un exemple qu'il faut rayer de vos papiers.

A tous les autres exemples par vous citez, je ferai la même réponse, et je suis sûr que vous la trouverez excellente, car elle vient de vous-même : « On pourrait ajouter que la considération d'une clientèle plus active ou d'une consultation plus fructueuse n'a pas été peut-être entièrement étrangère à l'origine et au maintien de cette coutume. »

Ceci me ramène à notre point de départ que vous avez un peu oublié, mon cher contradicteur, et même légèrement altéré. Vous me dépeignez comme un adversaire des permutations intraitable et féroce. Féroce ! l'épithète est dure, et j'ai failli en rire. Vous allez voir que je suis plus traitable que vous ne le supposez, plus traitable surtout que le Congrès médical de 1845 qui, sur la proposition de Malgaigne et après une éloquente objurgation de ce tribun de la médecine, émit le vœu de l'abolition absolue des permutations, si ce n'est pour les chaires de même nom.

De quoi s'agit-il entre nous? Le voici : Parmi les causes d'amoindrissement et de dépérissement de notre Faculté parisienne, je place l'abus qui a été fait, surtout depuis l'abolition du concours, des permutations de chaires. Vous reconnaissez bien que notre Faculté a beaucoup baissé, mais vous n'admettez pas la nocivité de la cause que j'indique. Tout le mal, vous le rejetez sur les élèves; me croyant plus juste et plus vrai, je l'impute partie aux élèves, partie — et c'est la plus grande — aux professeurs.

Au nombre des torts des professeurs, je place en ligne sérieuse leur facilité, leur complaisance à accueillir des demandes de permutation de chaires qui ne sont légitimées par aucun intérêt de l'enseignement, et qui ne donnent satisfaction qu'à des goûts ou à des avantages personnels.

Voilà ma thèse; est-elle si déraisonnable?

Que vous disent les élèves eux-mêmes? Ils vous disent, avec un grand bon sens : On nous

de certains médicaments sur elle. Et pourtant cette propriété constitue une partie plus essentielle qu'on ne croit de la vie des organes respiratoires. Puisque l'action soudaine et pénétrante que le feu exerce sur elle, m'amène à en parler, je vais terminer par quelques observations que j'ai faites depuis longtemps sur l'influence bien plus intime et bien autrement durable, que les Eaux-Bonnes produisent sur les mouvements bronchiques. On a trop limité à la membrane muqueuse de ces canaux aériens l'action des Eaux-Bonnes. Elle en a une très-puissante sur les fibres de Resseissen. Il faut avoir étudié attentivement le mode d'action de l'Eau-Bonnes et ses propriétés intimes, pour se faire une juste idée de l'influence opiniâtre et fixe qu'elle exerce sur la contractilité bronchique, et pour apprécier l'influence des diverses affections de cette contractilité spéciale sur la marche, sur les variétés et sur quelques-unes des conditions de curabilité de la phthisie pulmonaire.

Il y quinze ans, — plusieurs années par conséquent avant d'exercer la médecine aux Eaux-Bonnes, — que j'ai très-expressément signalé l'antagonisme de l'asthme et de la phthisie pulmonaire. Non que ces deux maladies ne puissent coexister et s'excluent, mais parce que lorsqu'elles coexistent — ce qui est fréquent — elles se limitent réciproquement, et que l'asthme surtout, réfrène plus ou moins puissamment l'évolution de la tuberculose et l'empêche d'atteindre le terme fatal aussi rapidement qu'elle le ferait sans ce contre-poids énergique. Or, il m'est bien prouvé, que pour peu qu'un phthisique ait quelque disposition au spasme bronchique — cet élément important de l'asthme — l'usage de l'eau de Bonnes excite et développe vivement chez lui cette disposition et la réalise souvent. C'est même par ce moyen, c'est en exagérant et en suscitant cet élément morbide, que nous obtenons une partie de nos succès. Il n'est pas toujours nécessaire pour cela, que l'exagération thérapeutique de la contractilité des bronches, aille jusqu'à l'état morbide, et jusqu'à constituer un asthme proprement dit; il suffit que l'Eau-Bonnes excite chez le sujet cette exagération générale du bruit respiratoire anormal qu'on nomme la respiration puérile ou supplémentaire, cette respiration sèche, aiguë, un peu stridente qu'on rencontre chez quelques sujets à bronchite sèche, et qui n'est pas rare chez certains phthisiques dont la toux est en même temps convulsive, pour qu'à dater de ce moment, le travail de tuberculisation s'arrête, puisse rester indéfiniment immobile, et même rétrograder.

Ce fait est un de ceux qui m'ont le plus frappé dans ma pratique des Eaux-Bonnes. Il est le pendant des succès que nous obtenons dans la phthisie toutes les fois que nous suscitons des névroses telles que des gastralgies, des entéralgies, des névralgies externes, des affections arthritiques congestives ou non, lithuasiques ou non; ou bien des affections herpétiques à manifestations cutanées ou muqueuses, etc.

---

accuse de ne pas fréquenter les cours; mais qu'irions-nous faire à des cours qui commencent sans cesse et qui ne finissent jamais? Et, en effet, savez-vous combien, depuis dix-huit ans, de professeurs de pathologie sont passés à la clinique? Douze, mon cher Quinquagénaire; je tiens ce chiffre d'un professeur de la Faculté; je ne l'ai pas vérifié, car ce professeur a de bonnes raisons pour être informé de la vérité.

Ce chiffre n'a pas besoin de commentaires ; il est saisissant par lui-même et fait comprendre pourquoi les professeurs ne finissent pas les cours qu'ils commencent, pourquoi les élèves ne suivent pas des leçons dont le programme et la doctrine changent sans cesse, dont ils n'entendront ni le développement, ni les applications, et pourquoi les professeurs eux-mêmes apportent si peu d'intérêt à la préparation d'un cours qu'ils espèrent ne devoir jamais finir.

Que répondez-vous à cette objection capitale? « Elle me semble de valeur secondaire, » dites-vous : « Au fond, le cadre d'un enseignement ne constitue guère qu'un accessoire ; l'essentie- « est de le bien remplir. » Le changement continuel de programme et de méthode n'a, pour vous, qu'une valeur secondaire ! C'est une énormité que vous dites là, mon cher contradicteur, et l'on voit bien que vous n'avez pas charge d'âmes dans l'enseignement. Une bonne méthode dans le professeur, c'est la clef qui ouvre l'entendement de l'élève ; un bon programme chez l'enseignant, c'est le fil conducteur pour l'enseigné, et quand méthode et programme varient tous les ans chez les professeurs, l'entendement des élèves s'égare et se brouille dans ces changements successifs ; ils s'en dégoûtent et s'en vont.

Méthode et programme supposent durée.

Un cours de pathologie ne peut se faire ni dans un, ni dans deux, ni même dans trois semestres. Il faut, par le plus petit bout, quatre ans au moins à un professeur pour parcourir le cycle de la pathologie interne ou externe. La Faculté parisienne a eu deux cours célèbres de pathologie, et qui ont constamment rempli d'auditeurs empressés le grand amphithéâtre : celui de M. Andral pour la pathologie interne ; il a duré neuf ans ; celui de Marjolin, pour la pathologie externe ; il a duré un quart de siècle. Demandez aux médecins de la génération de

En attendant que je rentre en lice sur cette grande question des maladies antagonistes de la phthisie, et du parti considérable que le médecin peut en tirer dans la cure de cette maladie, je répète, en finissant, que c'est en éveillant les antagonismes pathologiques chez les sujets qui en sont susceptibles, que l'Eau-Bonnes a ses plus beaux succès dans la phthisie ; et que lorsqu'elle réussit dans une mesure quelconque contre cette maladie, chez les sujets où elle n'a pas d'affections antagonistes à provoquer, elle le fait en développant chez eux, la résistance ou l'antagonisme des éléments sains qui étaient menacés de subir la contagion locale et générale de la tuberculisation. Agir contre l'invasion funeste de cette altération en excitant la vigueur des éléments sains qui lui résistent, ou en excitant des affections moins graves qu'elle et qui la remplacent salutairement, c'est, au fond, un même mode d'agir ; mais le succès est souvent plus sûr dans la seconde condition que dans la première. Je donnerai ailleurs les preuves cliniques et les raisons générales de ce fait d'observation.

L'idée de la phthisie considérée comme maladie organique, spontanée et inéludable, a été déposée dans l'Ecole française par Laënnec et n'y a été que trop respectée. Elle était inséparable, chez l'illustre observateur, d'une horreur systématique pour l'idée d'irritation et d'inflammation. Sans nier celles-ci, il ne les regardait pas comme tuberculeuses, ou liées à l'évolution de la maladie. Il n'y voyait que les effets de la présence du tubercule considéré comme corps étranger. Il en est résulté longtemps chez nous cette erreur, que l'inflammation tuberculeuse est une complication étrangère à la maladie, un élément accessoire qu'on peut traiter à côté de la tuberculose. L'erreur opposée, partie du camp de Broussais, plaçait, au contraire, toute l'indication dans les antiphlogistiques.

On commence à revenir de ces deux extrêmes. On comprend qu'une bronchite, une pneumonie, une pleurésie tuberculeuses ne sont pas une bronchite, une pneumonie, une pleurésie communes, plus des tubercules ; mais que la maladie est une comme le sont le rhumatisme, la scrofule, etc., quelque inflammatoires et fébriles que puissent être quelquefois ces affections ; enfin, que les formes qu'elle prend n'en changent pas essentiellement la thérapeutique, et ne peuvent que la modifier. C'est pourquoi on commence aussi à ne plus considérer la fièvre et l'inflammation des phthisiques comme des contre-indications absolues à l'emploi de certaines médications stimulantes et principalement des Eaux-Bonnes, mais seulement comme des contre-indications relatives. J'ai traité longuement ce point capital de pratique dans

---

ces professeurs pourquoi leur cours n'a jamais cessé d'être suivi, et tous vous répondront que, outre le mérite de l'exposition orale, ils trouvaient là une méthode, un programme, c'est-à-dire la facilité de suivre, de comprendre et de retenir. Ce sont ces conditions qui ont fait le grand succès de tous les cours célèbres de la Faculté : d'Orfila, de Bérard, de Richard. Voulez-vous apprécier si un cours est bien ou mal fait ? Voyez le nombre d'auditeurs qui prennent des notes. C'est un *criterium* infaillible. Aux cours dont je viens de rappeler le souvenir, rien n'était facile comme de suivre le professeur ; aussi étaient-ils innombrables les élèves à cahiers et à notes. Je vais quelquefois entendre nos professeurs actuels, et je vois avec peine qu'ils sont rares, très-rares, ceux qui attirent les élèves à cahiers et à notes. J'en ai noté trois ou quatre ; je ne les désignerai pas pour ne pas blesser leurs collègues, mais j'ai remarqué, — et c'est de bonne guerre que je me serve de cette remarque comme d'un argument contre la permutation, — que ce sont précisément les professeurs chez lesquels on ne peut craindre aucune velléité de permutation qui attirent le plus grand nombre d'élèves, et le plus d'élèves à cahiers et à notes.

« Pourvu que le programme soit bien rempli, » ajoutez-vous ; mais, il n'est pas rempli du tout ce programme par les permutateurs, et il ne peut pas l'être, et, bien plus, ils ne font pas de programme ; car, pourquoi en feraient-ils un ? Ils entrent à l'Ecole, ces professeurs, par la première porte ouverte ; ils entrent, et c'est assez ; ils sauront bien s'y faire la place qui convient le mieux à leurs goûts ou à leurs intérêts ; chargés d'un cours, ils le professent tant bien que mal, plutôt mal que bien, et, l'œil fixé sur l'horloge qui frappe le décès de l'un d'eux, ils n'ont cure que d'une chose, celle qui peut satisfaire leur ambition secrète. Tous, ils visent à la clinique, parce que c'est la clinique qui conduit à ce résultat que vous avez indiqué vous-même dans une éclaircie de bon sens et de vérité : « On pourrait ajouter que la considération d'une clientèle plus active et d'une consultation plus fructueuse n'a pas été peut-être entièrement étrangère à l'origine et au maintien de cette coutume. »

Coutume n'est pas le mot propre. Je m'attendais, mon cher contradicteur, que, prenant en main la défense des permutations, vous nous auriez éclairé sur le droit et la légalité de la mesure, que vous nous auriez fait son historique, et que, par des arguments puisés à ces deux

une brochure qui a pour titre : *Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques considérées en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les Eaux-Bonnes*. (Paris, 1867, chez Asselin.) Je le résume dans les deux propositions suivantes :

La fièvre et l'inflammation contre-indiquent l'usage de l'eau d'Eaux-Bonnes dans la phthisie, quand par leur prédominance elles constituent une variété de la maladie ou une complication.

Elles ne contre-indiquent pas l'usage de cette eau minérale, lorsque l'altération tuberculeuse prime l'inflammation et commande aux indications, malgré une phlegmasie et une fièvre hectiques tuberculeuses secondaires et proportionnées.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DU CURARE CONTRE LE TÉTANOS.

Quoique généralement négligé comme ne remplissant pas les espérances qu'il avait fait naître, l'emploi de ce terrible poison indien se continue en Italie où il a commencé ; son enquête expérimentale se poursuit contre le tétanos. L'école italienne ne reconnaît pas ses erreurs sans appel, et il faut la louer de cette persévérance thérapeutique. Quatre nouveaux succès en sont résultés dernièrement ; voici dans quelles circonstances :

Un homme de 40 ans entre à l'hôpital le 17 avril avec un opisthotonos très-marqué et tous les muscles contracturés, après s'être refroidi trois jours auparavant. Ni plaie ni blessure. Le professeur Capozzi injecte immédiatement 1 centigramme de curare qu'il élève graduellement à 3 en deux injections par jour, et, après l'usage de 30 centigrammes employés, la guérison était complète. (*Il Morgagni*, n° 7, 1868.)

C'est dans un cas semblable que le docteur Morra l'injecta à la dose de 2 centigrammes avec addition de deux bains chauds à 29° par jour et d'une heure de durée chaque. Quinze jours après, le malade sortait guéri de l'hôpital. (*Idem*, n° 12.)

Chez un garçon de 17 ans pris de tétanos à la suite d'une plaie de la jambe, le docteur Nobis fit une injection hypodermique sous la clavicule avec une solution de 15 centigrammes de curare pour 25 grammes d'eau dont il imbiba aussi de la charpie pour recouvrir la plaie. L'amélioration fut immédiate, et, après un mois de cette médication complexe, durant laquelle 75 centigrammes de curare furent employés, le blessé était guéri. (*Ann. di chimica*, janvier 1869.)

Un lithographe de 20 ans, blessé à la main droite, fut pris d'un tétanos très-intense le septième jour. Le docteur Gherini recourut immédiatement aux injections de curare qui s'éle-

---

sources de toute véritable instruction, le droit et l'histoire, vous auriez légitimé votre provocation de « conclure moi-même » en faveur de la permutation.

Vous êtes resté, sur ce point, dans une sobriété et une discrétion embarrassantes. Ce que vous n'avez pas fait, la logique de mon argumentation m'oblige à le tenter moi-même. Veuillez donc me permettre de rechercher ce que c'est que la permutation, si elle est ou non un droit, et, dans le cas de l'affirmative, quelles sont ses limites, si elle n'est qu'un simple usage, une coutume, comme vous dites, et, dans ce cas, quels moyens il y aurait à prendre pour contenir l'usage dans des bornes raisonnables et l'empêcher de tomber dans l'abus.

Mais j'ai épuisé l'espace dont je peux disposer aujourd'hui, et me voilà forcé de vous dire au revoir.

Dr SIMPLICE.

— Par délibération de la Commission administrative des hospices civils de Marseille, MM. les docteurs Roux (de Brignoles) et Villard ont été promus médecins en chef des hôpitaux. Par la même délibération, M. le docteur Van-Gaver est chargé du service de l'hospice de la Charité en remplacement de M. Roux (de Brignoles). Ces trois médecins avaient été nommés au concours, *médecins adjoints des hospices*, le premier en 1856, les deux autres en 1857.

— M. le docteur Pujol, ancien professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir à Marseille, à l'âge de 60 ans. Ce confrère, attaché depuis plusieurs années au service médical des Messageries Impériales, s'était fait remarquer par son zèle dans l'accomplissement de ces fonctions modestes mais si utiles.

— Une Faculté de médecine pour les femmes va, dit-on, être prochainement instituée e Suède. . . . . ! Quand songera-t-on à édifier quelque part en Europe une Faculté pour la conservation du bon sens public ? (*Marseille médical.*)

vèrent à 64 en vingt-deux jours faites près de la blessure et en diverses autres parties du corps. Chacune contenait de 1 à 3 centigrammes de curare dont la dose totale employée fut de 95 centigrammes pour obtenir la guérison.

Ces deux derniers faits viennent à l'appui d'une nouvelle théorie récemment émise par le regrettable docteur Perini, de Milan, sur l'action locale du curare contre le tétanos traumatique. Des 27 cas qu'il a collectés, il en déduit cette formule que, sauf une exception, la guérison a eu lieu dans tous ceux qui ont été traités par l'application directe, immédiate, topique de ce remède sur la lésion traumatique, tandis que, administré autrement, la mort s'en est constamment suivie. *(Gazz. med. lomb.*, nº 20, 1868.) Mais, en montrant l'étrangeté de cette doctrine en contradiction avec la pathogénie du tétanos considéré comme une névrose générale et l'action aussi générale du curare dont l'absorption ne peut être qu'amoindrie et retardée par une surface morbide, enflammée, couverte de lymphe plastique ou de pus, M. Schivardi la détruit par l'inexactitude de la statistique sur laquelle elle repose. Au lieu de 27 cas, il en a collecté 36 dans son récent traité de la *Medicazione ipodermica* (Milan, 1868), outre ceux qui sont survenus depuis. Dans une enquête rigoureuse des faits, il montre que l'application locale, topique, n'a pas eu lieu dans des cas suivis de guérison *(Monti)*, que la mort est survenue dans d'autres où elle a eu lieu *(Paravicini)*, et qu'ils sont ainsi confondus les uns avec les autres. Et, élaguant de cette statistique tous les faits incertains, incomplets et mixtes, et n'admettant que les cas incontestables et authentiques, il trouve que, sur 7 où le curare a été appliqué sur la plaie, il y eut 3 succès (*Vella, Chassaignac* et *Gherini)*, et 4 insuccès (*Vella, Paravicini* et *Gianelli*). Des 16 cas traités, au contraire, par les injections loin de la plaie, ont donné autant de succès que d'insuccès. D'où cette conclusion opposée que le mode d'administration est tout à fait indifférent et que, si les deux méthodes peuvent être employées simultanément, celle des injections paraît encore la plus sûre et la plus efficace. Des 4 malades traités expérimentalement à l'hôpital par le docteur Gherini suivant ces deux méthodes, celle-ci a donné, en effet, le seul succès relaté. *(Ann. univ. di medic.*, avril.)

Un double enseignement ressort de ces détails : c'est que l'emploi de ce remède n'est pas autant à négliger qu'il l'est contre le tétanos traumatique, et que son mode d'emploi est utile à connaître. A défaut de cette indication, les 11 cas où Busch l'a employé dans la dernière guerre d'Allemagne avec 6 succès, n'ont pu servir à élucider si l'un ou l'autre est préférable. Leçon pour l'avenir.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ARTHRITE BLENNORRHAGIQUE (1);

Par M. WOELKER.

Messieurs,

Le docteur Voelker vous a adressé, il y a quelques mois, une brochure ayant trait à l'histoire de l'arthrite blennorrhagique, avec une lettre dans laquelle il sollicitait de vos suffrages le titre de membre titulaire de votre Société, et j'ai été chargé de vous rendre compte de cette intéressante monographie ; c'est ce que je vais essayer de faire rapidement.

Le travail de notre savant confrère est divisé en cinq chapitres. Le premier est consacré à l'historique de la question et contient de précieux renseignements. Depuis Swediaur et Th. Selle qui écrivaient à la fin du siècle précédent, jusqu'à la récente discussion qui eut lieu au sein de la Société médicale des hôpitaux à la fin de l'année 1866 et au commencement de l'année 1867, un grand nombre d'auteurs se sont appliqués à définir et à interpréter ce groupe symptomatique, qui de nos jours a été désigné sous la dénomination d'arthrite blennorrhagique. Les recherches historiques faites par M. Voelker sont intéressantes ; mais je pense qu'il vaut mieux renvoyer le lecteur au livre même et éviter ainsi une stérile énumération.

Le chapitre II, que je me propose de rapprocher du chapitre V, est peut-être le plus important. De ces deux chapitres, l'un est consacré à l'étiologie, l'autre à la nature de la maladie de l'arthrite blennorrhagique ; c'est-à-dire qu'en réalité, ils traitent deux sujets qui n'en font qu'un et qui doivent s'éclairer l'un l'autre.

Le docteur Voelker divise l'étiologie de l'arthrite blennorrhagique en deux chefs : il y a des causes prédisposantes et des causes occasionnelles ; parmi celles-ci se trouve notée l'influence

(1) Rapport fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 1er mai 1869.

du froid, du traitement par le cubèbe, et de la suppression de l'écoulement. L'auteur n'accorde qu'un rôle très-secondaire à l'action du froid dans le développement de l'arthrite blennorrhagique; nous voyons cependant, dans les conclusions, qu'il reconnait au froid une puissance pathogénique assez efficace pour déterminer chez un individu atteint de blennorrhagie la manifestation des accidents articulaires. Cette opinion a selon moi une très-grande importance, et pourrait bien être invoquée en faveur du caractère non blennorrhagique de l'arthrite en question, arthrite qui dans ma pensée est, dans un bon nombre de cas, en rapport avec la diathèse rhumatismale, non pas que je rapporte au rhumatisme toutes les maladies *a frigore*, mais il me semble que quand le froid localise son action sur les jointures, l'idée d'une affection rhumatismale vient tout naturellement à l'esprit.

Quant aux deux autres causes occasionnelles, leur valeur est justement contestée, et en ce qui touche la dernière, la suppression de l'écoulement, M. Voelker fait voir que l'opinion admise sur ce point par les humoristes d'autrefois est loin d'être conforme à la vérité : dans les deux observations citées à l'appui, l'écoulement a persisté malgré la manifestation des accidents articulaires.

J'arrive maintenant à l'influence pathogénique des causes prédisposantes, influence considérable qui résume presque toute l'étiologie de l'arthrite dite blennorrhagique. M. Voelker commence cette étude par une appréciation générale de la prédisposition qui peut naître de la constitution individuelle; il admet que, inconnues dans leur essence, les influences du tempérament et de la constitution individuelle n'en sont pas moins réelles et efficaces ; en cela je suis entièrement d'accord avec lui. Mais comment se peut-il faire que quelques lignes plus bas il dise : « Actuellement, à propos de l'arthrite blennorrhagique, les auteurs signalent cette cause générale en passant, mais insistent peu sur la valeur de son existence. » J'en demande bien pardon à l'auteur de l'intéressante monographie que j'analyse en ce moment, mais pour peu qu'on ait suivi, de près ou de loin, la savante discussion qui s'est élevée récemment au sein de la Société médicale des hôpitaux, on trouve que ce passage ne répond pas assez exactement à la réalité des faits. Ces quelques auteurs ne signalent pas cette influence en passant; ils y insistent d'une manière très-positive, et l'autorité de leur parole méritait peut-être une mention plus spéciale. J'aurais aimé, entre autres, voir rappelées l'opinion de M. Féréol et celle de M. Peter sur ce point. Dans sa première note, M. Féréol parle longuement de l'importance de cette prédisposition spéciale, propre aux sujets atteints de blennorrhagie, prédisposition qui peut être modifiée par l'influence des grandes diathèses rhumatismale, scrofuleuse ou herpétique. C'est ainsi, dit-il, qu'un scrofuleux aura plus de chance qu'un autre de voir la maladie se terminer par une tumeur blanche.

Quant aux conclusions de M. Peter, elles me paraissent jeter un grand jour sur la question : selon cet auteur, la blennorrhagie n'est qu'une maladie locale ; en cela il diffère de M. Féréol, qui reconnaît à la maladie uréthrale la puissance de créer une prédisposition générale; et la coïncidence de la blennorrhagie avec l'arthrite tiendrait à l'existence, chez un même sujet, d'une diathèse qui peut être soit rhumatismale ou goutteuse, soit scrofuleuse, soit herpétique; de sorte que, d'après cette manière de voir, c'est la maladie générale primitive innée qui serait la cause du développement de deux maladies locales simultanées, la maladie uréthrale et la maladie articulaire.

Je sais fort bien ce qu'on peut répondre à cette manière d'interpréter les faits : encore une hypothèse, diront les uns, et une hypothèse de la vieille école, diront les autres. Il me semble que du moment qu'on reconnaît l'insuffisance de la science contemporaine à fournir une explication positive des faits, mieux vaut encore adopter cette théorie qui semble plus plausible et plus rapprochée de la vérité scientifique. J'avoue en toute humilité que je comprends mal la sympathie uréthro-séreuse dont parle M. Voelker, et que je lui préfère beaucoup, jusqu'à nouvelle démonstration du contraire, la théorie fournie par M. Peter.

Passons à la question du siége des arthrites dites blennorrhagiques. Depuis la publication du travail de M. Voelker, la science a comblé un *desideratum* important. M. Peter, dans les remarquables leçons qu'il a professées cet hiver à la Pitié, a essayé de se rendre compte de cette élection particulière propre au rhumatisme. Faisant allusion à une classification dans laquelle le professeur Monneret cherche à établir quel est l'ordre de fréquence suivant lequel les différentes articulations sont envahies par le rhumatisme, M. Peter s'explique ainsi : la notion de surface et d'étendue ne peut expliquer suffisamment les faits. C'est ainsi que dans la classification de M. Monneret l'articulation du genou occupe le premier rang, celle de l'épaule le quatrième et celle de la hanche le cinquième, et cependant l'articulation coxo-fémorale offre beaucoup plus de surface que celles du genou ou de l'épaule. Les résultats fournis par M. Voelker dans son mémoire, et qui sont empruntés à Foucart, à Bauder, à Rollet et à Fournier, sont affirmatifs dans le même sens. Quelle est donc l'influence qui permet de comprendre cette anomalie apparente ? Selon M. Peter, l'idée d'usure, de fatigue par exagération du travail fonctionnel, est la seule cause de cet ordre singulier de fréquence. Les articulations du genou se fatiguent en effet beaucoup, non-seulement quand elles se meuvent, mais aussi quand elles semblent se reposer, le poids du corps étant alors supporté par elles ; l'articulation coxo-fémorale, au contraire, quoique plus étendue en surface, d'abord, en sa qualité d'énarthrose, subit des frottements moins considérables que ceux qui s'exécutent au niveau des surfaces gymglymoïdes du genou; mais, de plus, le poids du corps se trouve incomplétement supporté par cette articulation, les autres articulations du bassin partageant avec elle ce fardeau.

M. Peter répond aussi à une question que pose M. Voelker dans son mémoire : si en effet, dit-il, les articulations de la colonne vertébrale sont moins fréquemment atteintes, cela ne peut tenir qu'à la décomposition du mouvement qui s'opère dans cette colonne; de telle sorte que la fatigue ainsi partagée entre toutes devient médiocre pour chacune.

Cette idée, bien simple, introduite par M. Peter dans l'étude des causes prochaines du rhumatisme et que rien n'empêche d'appliquer à l'arthrite dite blennorrhagique, me paraît capable d'apporter une vive lumière dans l'interprétation des tableaux statistiques relevés par les auteurs.

Certains chapitres du mémoire de M. Voelker qui ont trait à la symptomologie, à l'anatomie pathologique, au diagnostic, au pronostic et au traitement de l'arthrite dite blennorrhogique, sont exposés avec talent et sont la confirmation nouvelle des données générales admises dans la science sur cette partie du sujet.

Je ne voudrais pas, Messieurs, terminer ce rapport sans dire un mot de l'ensemble du travail. L'auteur a produit deux qualités essentielles : il s'est montré observateur habile et clinicien consciencieux; de plus, il a eu la rare prudence de ne pas conclure d'une manière définitive. Si parfois j'ai paru en dissidence avec lui, ce n'est pas que mon opinion soit faite sur ce point, j'ai seulement voulu indiquer dans quel sens je croyais qu'il fallait rechercher a vérité.

En conséquence, Messieurs, je pense que vous voudrez bien accorder à M. Voelker le titre qu'il attend de vos suffrages et faire déposer honorablement son travail dans vos archives.

Xavier GOURAUD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1869. — Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

SOMMAIRE. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour les mois de mars et d'avril, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Empis, Isambert, Blache, Hérard, Guérard, Chauffard, Bucquoy, Dumontpallier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Ernest BESNIER lit le rapport sur les *maladies régnantes* pour les mois de mars et d'avril 1869. (Voyez UNION MÉDICALE, 18 et 20 mai.)

M. EMPIS : L'hôpital de la Pitié ne doit pas être rangé parmi les établissements où la fièvre puerpérale a régné, car les trois cas qui y ont été constatés ont été amenés du dehors, et il n'y en a pas eu un seul dans le service d'accouchements, qui est resté complétement indemne; et les trois décès puerpéraux ne doivent pas être indiqués comme appartenant au service d'accouchements. Il faut, au contraire, spécifier avec le plus grand soin que, malgré l'encombrement qui a régné pendant cette période à l'hôpital de la Pitié, il n'y a pas eu un seul cas de fièvre puerpérale développé dans le service d'accouchements.

M. ISAMBERT rapporte les mêmes faits, et il ajoute que l'immunité de l'hôpital de la Pitié doit être rattachée aux conditions d'aération diurne et nocturne qui sont réalisées avec le plus grand soin dans le service d'accouchements.

M. BLACHEZ a fait le service de M. Tardieu, à l'Hôtel-Dieu, pendant deux mois, et il n'a pas observé dans ses salles de fièvre puerpérale ni de décès puerpéral.

M. HÉRARD rappelle que c'est depuis le mois de mars seulement que l'état sanitaire des femmes en couche s'est modifié à l'Hôtel-Dieu.

M. GUÉRARD : Ces apparitions successives et irrégulières d'épidémies puerpérales se sont montrées de tout temps; j'ai pu me convaincre par ma propre expérience qu'elles surviennent fréquemment sans aucune cause appréciable, et qu'un traitement qui paraît parfois arrêter les progrès de l'épidémie ne fait que coïncider avec une cessation spontanée.

M. CHAUFFARD : La Maternité ayant été fermée, nous avons reçu, à Cochin, deux cas de fièvre puerpérale survenus chez des femmes accouchées en ville chez des sages-femmes. Il y a donc une influence épidémique manifeste.

M. EMPIS : Avant d'accorder aux faits signalés par M. Chauffard la valeur qu'il leur attribue, il serait nécessaire d'établir que les deux femmes dont il est question n'ont fait aucun séjour à la Maternité.

M. BUCQUOY informe la Société des recherches faites en ce moment même avec le plus grand soin par M. Lorain sur l'épidémie du faubourg Saint-Antoine, et il espère que son collègue saisira l'occasion de renseigner la Société sur cette importante question.

M. ISAMBERT a observé un cas de variole *rash*, suivi d'avortement et accompagné d'hémorrhagies violentes, chez une dame enceinte qui avait été vaccinée et revaccinée deux fois.

M. DUMONTPALLIER et M. BUCQUOY émettent quelques doutes sur la nature précise de la maladie observée par M. Isambert.

M. CHAUFFARD préférerait à l'appellation de *rash* la dénomination de variole *hémorrhagique maligne.*

M. DUMONTPALLIER pense que, dans les cas difficiles, il faut, pour le diagnostic précis de la maladie, tenir, comme le faisait Trousseau, compte surtout des caractères de la période prodromique.

M. CHAUFFARD insiste sur l'inutilité ou sur l'impropriété du mot *rash* appliqué au cas actuel qui ne diffère en rien des caractères propres aux varioles hémorrhagiques malignes *anticipées.*

M. ISAMBERT ne peut accepter l'assimilation au cas qu'il a observé, car il s'agit, au contraire, d'une *variole retardée.*

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

FORMULAIRE

PILULES ARSENICALES. — BAZIN.

Arséniate de fer.	0 gr. 10 centigr.
Extrait de douce-amère.	1 gramme.

F. s. a. 20 pilules.

On en donne 2 par jour pour commencer, et on en augmente progressivement le nombre jusqu'à ce que le malade en prenne 25 à 30 par jour, ce qui représente 12 à 15 centigrammes d'arséniate de fer.

Elles sont conseillées aux sujets débilités, atteints d'eczéma herpétique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 JUIN 1756.

Louis René Marteau ayant publié un livre dans lequel il proscrit l'usage de la saignée dans les maladies inflammatoires, voire même dans la pleurésie et la pneumonie, la Faculté de médecine de Paris ne tarde pas à frapper l'imprudent médecin. Réunie dans ses Ecoles supérieures, elle déclare que ce livre est né de l'ignorance et de l'inexpérience ; que les idées qui y sont émises sont fausses, erronées; enfin, elle résolut de chercher l'auteur de ce libelle... que nous avons trouvé pour elle. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret impérial, M. le docteur Alègre est nommé président de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Brives (Corrèze).

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2e semestre de l'année classique 1868-1869, par M. Baudrimont, agrégé près ladite Ecole.

— Les élèves de M. Bouillaud, dont plusieurs sont aujourd'hui professeurs à la Faculté de médecine de Paris, se sont rendus chez lui, mercredi dernier, pour lui offrir une médaille d'or en souvenir de sa nomination à l'Institut il y a un an.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CHAMBÉRY (Savoie). — Dans sa séance du 5 février dernier, la Société a pris en considération la motion faite par l'un de ses membres d'encourager une étude scientifique de l'EAU DE CHALLES. La commission nommée pour examiner cette proposition a été d'avis de ne pas mettre au concours un travail *ex professo,* qui demanderait beaucoup de temps, serait à la portée du petit nombre, et supposerait des encouragements plus efficaces que ceux dont la Société peut disposer. Elle a pensé qu'elle atteindrait un résultat plus réalisable, plus rapide, plus important et plus impersonnel, en faisant appel à « tous les documents « inédits, de nature à faire progresser l'histoire clinique et théorique de ces eaux. »

Tout en réservant l'accueil qu'elle mériterait à une monographie complète, s'il lui en parvient quelqu'une, la Société a décidé, conformément aux conclusions de la Commission et au précédent heureux créé par elle-même en 1855 à propos de l'histoire du choléra en Savoie, de provoquer la communication « des faits cliniques, observations, analyses, considérations « sur la meilleure installation, etc., relatifs aux Eaux de Challes. » La Société appréciera la valeur comparative de ces documents, les classera et les reproduira en tout ou en partie dans le résumé qu'elle se propose d'en faire.

Plusieurs articles de journaux et diverses brochures ont trait aux Eaux de Challes ; l'estimable auteur de leur découverte en a été durant vingt-cinq ans l'infatigable vulgarisateur, et quelques autres savants l'ont suivi dans cette voie. Mais il faut bien le reconnaître, la plupart de ces travaux ont un caractère trop exclusivement apologétique; et l'on peut dire jusqu'à un certain point que si la légende des Eaux de Challes est écrite, leur histoire reste encore à faire. D'ailleurs, les travaux de MM. Bazin, Béni-Barde, Lambron, Le Bret, Gigot-Suard, Cermieux,

Kühn, Scoutetten, Béchamp, Filhol, Garrigou, Lefort, et autres non moins recommandables, ont imprimé une direction nouvelle aux études géologiques, chimiques et médicales sur les eaux sulfureuses; vingt ans nous séparent des analyses de MM. Ossian Henry et Bonjean; et le moment est venu de refondre ce qui a été publié et de le compléter avec les dernières données de la science et de l'observation.

Indépendamment de l'impression qui pourra être faite dans son résumé, la Société accordera une médaille d'or et deux médailles d'argent aux communications qui lui auront paru plus dignes d'intérêt.

Celles-ci devront parvenir au Secrétaire de la Société avant le 1er novembre prochain. Elles pourront être écrites en français, en italien ou en latin.

Chambéry, ce 9 avril 1869. *Le Président,* MASSOLA.

Le Secrétaire-Archiviste, REVEL.

STATUE DE BOERHAAVE. — Comme on le sait, il est question d'ériger à Leyde une statue au célèbre Boerhaave. L'Académie de médecine de Belgique, informée de ce projet, y a unanimement applaudi et a décidé qu'elle prendra part à la souscription qui sera probablement ouverte, et qu'une députation de ses membres assistera à l'inauguration du monument. — Nous applaudissons, pour notre part, à cette résolution sympathique qui ne peut que resserrer les liens de confraternité qui doivent unir les médecins belges avec les médecins hollandais.

SUR LES PLUIES DE CRAPAUDS. — La chute de feuilles de chêne survenue récemment par un temps serein a naturellement fait penser aux pluies de grenouilles et de crapauds, et un journal les a remises sur le tapis, mais pour en rire. Cependant, outre que ce phénomène est attesté par des témoignages respectables, il s'explique de la façon la plus simple par l'action des trombes, qui enlèvent nécessairement de très-grandes colonnes d'eau, des corps de toutes sortes empruntés aux étangs et aux marécages qu'elles mettent à sec. Pourquoi n'emporteraient-elles pas des crapauds et des grenouilles à l'état parfait et sous forme de têtards? Le 8 juillet 1833, une trombe qui s'était formée sur la mer à la pointe du Pausilippe, près de Naples, fit irruption sur le rivage, et vida complétement deux grandes corbeilles pleines d'oranges; quelques instants après, et à une assez grande distance de là, une jeune fille qui se trouvait sur une terrasse vit une pluie d'oranges tomber autour d'elle, phénomène beaucoup plus gracieux assurément qu'une pluie de grenouilles et de crapauds, mais plus étonnant encore, puisque les oranges sont bien plus volumineuses et bien plus lourdes que ceux de ces animaux qu'on a vus figurer dans les pluies d'orage. M. Daguin, professeur de physique à Toulouse, fait même observer avec raison que les trombes doivent enlever des crapauds et des grenouilles de préférence à une multitude d'autres objets, en raison de la conductibilité électrique de ces animaux. Ce qui n'empêche pas, bien entendu, que l'apparition subite d'un grand nombre de ceux-ci ne puisse être due en certaines circonstances à l'action de la pluie qui les ferait sortir des fissures du sol.

Voici du reste un fait qui confirme l'explication présente. Mauduit déclare avoir observé dans le pays de Caux, le 13 septembre 1835, une trombe qui enleva toute l'eau d'une mare avec les poissons qui y vivaient. « Or, dit un auteur qu'on ne contredira pas, ces animaux ont dû retomber tôt ou tard et former quelque part une pluie de poissons. » (*Cosmos.*)

LA PÊCHE DES HUÎTRES. — Bien que depuis plusieurs années on n'arme plus guère d'huîtriers à Dieppe, nous allons dire comment se pratique la pêche des huîtres.

Ce mollusque, le plus efficace des apéritifs, dit le *Journal de Dieppe*, vit attaché sur des roches situées généralement à peu de distance des côtes. Notre littoral en est pavé. Le bateau armé pour la pêche des huîtres possède une drague, ou grand râteau, munie d'un filet en forme de poche. Le râteau détache les huîtres agglomérées et le filet les reçoit. Les huîtres, au moment où on vient de les pêcher, renferment une eau saumâtre, amère, et des excrétions de l'animal, désagréables au goût et à l'odorat, sans pourtant être vénéneuses. Pour leur faire perdre ce goût désagréable, on les dépose dans des parcs ou réservoirs situés au bord de la mer et disposés de manière à recevoir, au moment du flux, un courant d'eau qui se retire avec le reflux. Dans les parcs, les huîtres ne s'accroissent ni ne se multiplient; elles ne font que se *dégorger* ou, comme disent les pêcheurs, se *dégober* par ces lavages périodiques. Ce dégorgement est complet au bout d'un ou deux mois.

Alors ce précieux mollusque, dont la propriété la plus chère aux yeux des gourmands est de pouvoir être mangé sans qu'on en soit jamais rassasié, peut être livré au commerce.

FABRIQUE DE CHIGNONS. — A Londres, dans Parks-street (Regents-park), existe une fabrique de chignons où les cheveux récoltés un peu partout, chez les squaws d'Amérique, les paysannes d'Allemagne, les Hottentotes d'Afrique, etc., sont débarrassés de leur crasse originaire, en passant par des bains de vapeur et autres manipulations. Les émanations de l'établissement sont fétides, et une plainte fut déposée par les voisins; mais ils ont été déboutés, parce que, quelque répugnante que soit l'odeur de la fabrique, il n'y a pas d'insalubrité proprement dite.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A nos Lecteurs et à nos Correspondants

Avec ce numéro qui termine le premier semestre de 1869 et le 7e volume de la 3e série de l'UNION MÉDICALE, nous donnons la table des matières, les titres et la couverture de ce volume. Nous invitons avec confiance nos lecteurs à vouloir bien se rendre compte de ce beau volume de près de 1,000 pages, d'une justification compacte et qui équivaut, sans aucune exagération, à quatre volumes de librairie ordinaire. Ils n'ont, pour s'en convaincre, qu'à compter le nombre de lignes de nos pages et le nombre de lettres de nos lignes; ils verront aisément qu'aucune publication périodique ne donne une telle quantité de matière.

Malgré l'espace considérable que nous consacrons bi-hebdomadairement aux travaux qui nous sont confiés, il nous est impossible de publier aussi rapidement que le voudraient nos honorables correspondants les travaux qu'ils nous font l'honneur de nous adresser, et nous sommes forcés de temps à autre de renouveler le présent avis, afin qu'ils ne voient ni indifférence ni dédain dans le retard obligé qu'éprouve trop souvent la publication de leurs communications. Dans ce moment même, avec les matériaux que nous possédons soit à l'imprimerie, soit au bureau du journal, — et nous ne parlons que de travaux estimables et dont l'insertion est acceptée, — nous pourrions aisément remplir le deuxième volume du second semestre de 1869. Or, l'actualité est pour nos meilleures intentions une cause incessante de perturbation. Il nous faut donner satisfaction à cette exigence toujours pressante, puisqu'elle est le caractère et la cause de notre périodicité rapide.

Nous prions donc nos honorables correspondants de tenir compte et de notre vif désir de leur être agréables, et de nos difficultés à les satisfaire aussitôt qu'ils le voudraient.

En jetant les yeux sur la table des matières de ce volume, nos lecteurs se rappelleront tous les sérieux et utiles travaux publiés par l'UNION MÉDICALE dans le premier semestre de 1869. Aussi sobres que possible de publicité, nous voyons cependant s'augmenter tous les jours le nombre de nos souscripteurs. Nous ne pouvons devoir ce succès qu'à la plus honorable de toutes les causes, à la propagande faite par nos lecteurs eux-mêmes auprès de leurs confrères. Nous sommes bien flattés de cette coopération spontanée, et nous prions nos lecteurs de recevoir l'expression bien sentie de notre gratitude. A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

VISITE EN COURANT.

II

Au n° 7 du deuxième étage (division des femmes) est couchée une robuste paysanne âgée de 40 ans environ. M. Demarquay l'a opérée d'une tumeur carcinomateuse du sein droit, au moyen des flèches de chlorure de zinc solidifié. C'est un moyen, pour le dire en passant, que M. Demarquay, ainsi que la plupart des chirurgiens des hôpitaux, emploie fréquemment, et dont il a une grande habitude. Toutefois, chez cette malade, l'action du caustique alla plus loin qu'on ne le voulait, et deux espaces intercostaux furent ouverts. Le libre accès de l'air atmosphérique dans la plèvre n'eut pas les conséquences graves qu'on était en droit de redouter. La respiration n'en fut pas notablement gênée. Il y eut quelques crachats de pneumonie; un peu de pleurésie très-limitée, et ce fut tout. M. Demarquay pense qu'il s'établit rapidement des adhérences autour des ouvertures, et le travail de cicatrisation ne fut pas long à se produire. Quand je vis cette malade, elle pouvait être considérée comme guérie, et je constatai avec mon distingué confrère Durand-Fardel, qui suivait aussi la visite, que la petite plaie restante était recouverte de bourgeons charnus d'un bon aspect. Le poumon était sain.

La pâte au chlorure de zinc est un excellent caustique qui, dans un temps peu éloigné, remplacera probablement tous les autres. Il n'a aucune tendance à fuser; son action, par conséquent, est bien limitée, et, de plus, c'est un hémostatique. Il convient donc merveilleusement pour attaquer les tumeurs fongueuses, par exemple,

et il faut y avoir recours toutes les fois qu'on peut craindre une hémorrhagie. M. Demarquay en fait un usage journalier pour modifier ou détruire tous les engorgements ganglionnaires. Mais enfin, ces triangles aigus dont on se sert maintenant et auxquels on donne la plus grande dureté possible, pénètrent quelquefois trop facilement au milieu des tissus ramollis, et la perforation des parois de la poitrine que je cite est bien propre à rendre le chirurgien prudent, quoiqu'elle ait été inoffensive dans l'espèce.

L'espèce, je l'ai dit, était une tumeur cancéreuse du sein. Est-il nécessaire d'ajouter que ce mode opératoire n'est employé par M. Demarquay que dans les cas de tumeurs fongueuses? Je l'ai vu faire à l'aide du bistouri l'ablation d'un cancer récidivé du sein, avec retentissement dans les ganglions axillaires. Cette complication, qui était naguère une contre-indication formelle, n'arrête pas M. Demarquay, qui prolonge l'incision sur le trajet des ganglions engorgés, ouvre la région de l'aisselle et, à travers les aponévroses coupées, arrache tous les éléments infectés. Ce dernier temps de l'opération est long, et la manœuvre en est laborieuse ; mais c'est la condition *sine qua non* du succès ; succès qui, malgré tout, n'est jamais, hélas ! qu'éphémère. On panse à plat, avec un linge troué enduit de glycérine et recouvert d'un gâteau de charpie. Le chirurgien de la Maison de santé ne tente la réunion par première intention que dans les cas où la plaie est disposée de telle sorte que son fond soit très-étroit et que l'affrontement puisse être fait exactement dans toute la hauteur de la solution de continuité.

Dans une chambre voisine, une jeune femme très-inquiète, très-émue, pria M. Demarquay de l'examiner. Elle arrivait d'une province éloignée pour se faire opérer de mauvaises tumeurs, disait-elle, situées aux parties génitales. Examen fait, tout était à l'état physiologique. « Qu'est-ce que cela veut dire ? demandai-je après que nous fûmes sortis de la chambre occupée par la malade. — Cela veut dire, répondit M. Demarquay, que le médecin qui l'envoie à Paris s'est trompé. Il a pris pour des épithéliomas les caroncules myrtiformes un peu développés. — Croyez-vous? fis-je, un peu surpris. — Mais cela n'est pas douteux, aucune autre explication n'est possible. J'ajoute, reprit M. Demarquay, que cela n'est pas rare. Voyez-vous, les médecins qui ne sont pas habitués comme nous à trifouiller tout ça (vous ne vous effarouchez pas du langage familier) commettent les erreurs les plus singulières. Rien, absolument rien, ne remplace l'habitude et la pratique. »

Tout le monde sera de l'avis de M. Demarquay, et c'est pour cela que, à Paris, se rencontrent les meilleurs et peut-être aussi les pires médecins de France. En province, la profession se spécialise moins que dans la capitale, et les praticiens n'ayant pas à leur portée tant d'aides et tant de ressources, sont obligés de faire face à plus de difficultés et deviennent nécessairement encyclopédistes peu ou prou. A Paris, la séparation entre la médecine proprement dite et la chirurgie est complète. Tous les médecins de province, au contraire, sont en même temps chirurgiens. Dans un cas embarrassant, le praticien de Paris appelle un confrère en consultation, ou bien il envoie son malade à l'hôpital. J'entendais un jour mes distingués confrères et bons amis Adolphe Richard et Léon Gros soutenir qu'on ne trouvait pas en province d'ignorances comparables à celles que parfois on trouve à Paris. Ils en donnaient les mêmes raisons qu'invoquait un autre de mes amis, habitant un port de mer, pour démontrer que les pires marins étaient les officiers de la flotte. « A bord d'un navire de l'Etat, disait-il, chaque fonction est distincte et n'est exercée, le personnel étant nombreux, que par un ou plusieurs individus qui ne font que cela. Il en résulte que, au bout d'un certain temps, ils sont tout à fait incapables de faire autre chose. Les officiers ne donnent que de rares ordres et se reposent du soin des manœuvres sur les hommes d'équipage bien commandés par des chefs immédiats. Confiez un petit bâtiment avec quelques matelots seulement à un officier supérieur de la marine impériale, et il ne pourra se tirer de la moindre traversée, qui serait un jeu pour le plus vulgaire capitaine au long cours. Ce dernier, précisément, à cause de l'exiguïté de ses ressources, connaît tous les détails du métier ; il a l'œil à tout, et rien ne l'embarrasse. »

Aux lecteurs à juger si ces raisons sont bonnes. Quant à moi, j'eus pendant cette même visite un exemple de la spécialisation à laquelle arrivent tous les praticiens de Paris, même les plus haut placés. Une jeune fille venait d'entrer dans le service de médecine. Elle présentait une difficulté de respirer si grande que l'asphyxie était à craindre dans un temps assez rapproché. Le savant chef du service médical fit prier son collègue, M. Demarquay, d'examiner cette malade et de se prononcer sur

l'opportunité de l'opération de la trachéotomie. Il n'était pas, vraisemblablement, de l'avis de Trousseau, qui estimait que la trachéotomie était mieux faite par le médecin que par le chirurgien, parce que le premier, se défiant de lui-même, opérait plus lentement. Les accidents étaient de nature syphilitique. M. Demarquay pensait que l'opération pouvait être différée, et il indiquait une médication révulsive énergique comme devant être tentée préalablement. Le médecin hésitait. « Eh bien, dit M. Demarquay, envoyez immédiatement chercher un spécialiste et son laryngoscope. » Il nomma le spécialiste. — « Un tel? fit le médecin, mais je ne peux pas le voir en face! » — M. Demarquay en nomma un autre : « Celui-ci, fit encore le médecin, non, je ne peux pas le voir en face! » M. Demarquay le regarda en souriant. Je crus qu'il allait lui dire : Eh! vous les placerez de profil; mais il se contenta d'en nommer un troisième, qui fut accepté. J'ajoute qu'on ne le trouva pas, et que l'opération fut pratiquée dans l'après-midi par l'interne du service de chirurgie.

Il me faut renoncer à énumérer toutes les choses intéressantes que j'ai vues dans le service de M. Demarquay : La ligature de la linguale faite avec une rare habileté, chez un homme, pour une tumeur cancéreuse de la langue (1); — une paralysie de l'œsophage chez une femme hystérique traitée et guérie par les courants d'induction intermittents au moyen de deux longues et fines aiguilles enfoncées l'une au niveau du cardia et l'autre derrière la trachée; les mouvements convulsifs de déglutition se succédaient rapides et sans interruption pendant toute la durée du passage du courant; — des ulcères syphilitiques cachectiques ayant résisté à tous les traitements et modifiés après quelques jours d'inhalations d'oxygène; — des gangrènes glycosuriques désinfectées par les lavages avec le permanganate de potasse, d'un usage si commode et si propre; — des cautérisations intra-utérines au moyen du chlorure de zinc solidifié. Cette dernière opération est fréquente dans le service de M. Demarquay, où abondent les affections de matrice. « En avons-nous remué de ces utérus! » a-t-il coutume de dire. Et si je n'avais peur d'être traité de *cause finalier* par mon ami E. Dally, je ferais remarquer que la situation, le mode de suspension, la fonction même de cet organe, tout indique que la destination de l'utérus est d'être remué. J'ai vu aussi M. Demarquay opérer des polypes utérins avec une grande facilité, grâce au spéculum américain.

J'ai dit, au commencement, que la visite se faisait en courant; elle n'en dure pas moins deux heures et demie ou trois heures, et ce sont des heures bien employées. Tout le monde est habitué à ce train *express;* personne ne cause, personne ne flâne; chacun a sa besogne tracée d'avance : les infirmiers suivent avec les lourds appareils, les externes avec les boîtes à réactifs et les verres à expériences; car tout se fait à la fois, et sans qu'on s'arrête jamais. Il ne faudrait pas croire que l'on fait toujours la même chose. A côté de la chirurgie proprement dite, M. Demarquay poursuit sans cesse quelques recherches : sur l'absorption des gaz, sur les caustiques, sur les désinfectants, sur la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies aériennes, sur la rapidité du passage de l'iode dans la salive ou les urines. Aux résultats fournis par la clinique s'ajoutent les expériences sur les animaux, et la consommation de lapins qui se fait là est telle qu'elle doit diminuer quelque peu les appointements du chirurgien. Alibert, si l'on en croit ses contemporains, disait quelquefois en entrant dans ses salles : « Le temps est aigre aujourd'hui; on purgera le rang à droite, et l'on fera vomir le rang à gauche. » M. Demarquay, selon ses lectures de la veille, ou les discussions des corps savants dont il fait partie, dit volontiers en mettant son tablier : Aujourd'hui, Messieurs, nous allons nous occuper de l'iode, ou de l'acide carbonique, ou de telle autre chose. Et ces surprises sont merveilleusement propres à tenir en haleine le zèle et l'activité des élèves qui le secondent.

Je me résume en un conseil adressé aux jeunes docteurs tout frais nommés : qu'ils ne quittent pas Paris sans avoir suivi, au moins quelques jours, la clinique du faubourg Saint-Denis. La Maison municipale de santé n'est pas publique, et les étudiants n'y ont pas accès. Mais, une fois munis du diplôme, qu'ils aillent prier leur confrère, M. Demarquay, de leur faire les honneurs de son service. Grâce à son obligeance inépuisable, ils acquerront là un surcroît d'instruction qui leur sera particulièrement utile au moment d'aborder, pour leur propre compte, la pratique de la profession.

Dr Maximin LEGRAND.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 17 juin 1869.

THÉRAPEUTIQUE

GUÉRISON D'UNE PARALYSIE SPINALE, AIGUE ET ASCENDANTE, A L'AIDE D'UN TRAITEMENT ANTISYPHILITIQUE.

Observation rapportée par O. BAYER.

Un officier de 35 ans gagne, il y a cinq ans, une syphilis bénigne. Cinq mois environ après le début du chancre primitif, le malade se plaint de la gorge. C'était en 1863. Au bout de quelques semaines, et grâce à un traitement non spécifique, l'angine disparaît. L'année suivante, exanthème papulo-pustuleux; puis, au bout de deux ans, retour de l'angine. On la combat avantageusement à l'aide des pilules de mercure et un gargarisme au chlorate de potasse.

En août 1866, le malade éprouve un sentiment de raideur à la nuque. Bientôt apparaît, sans cause connue, au niveau de la dernière vertèbre cervicale et de la première dorsale une petite tumeur lisse, rénitente, et recouverte d'une peau légèrement enflammée. La tumeur diminue spontanément de volume sous l'influence des mouvements limités de la tête et de la pression. Elle n'est pas partout douée de la même sensibilité. Six semaines après son apparition, elle grandit rapidement et détermine bientôt des troubles fonctionnels. Après un long état stationnaire, on put constater, en avril 1867, une amélioration notable et progressive. A la mi-mai, il n'y avait plus trace de tumeur.

En décembre 1866, et sans cause nettement appréciable, on avait vu naître sur la tête, au niveau des angles frontal et pariétal gauches, une tumeur peu volumineuse, polie à sa surface, résistante et légèrement douloureuse à la pression. Celle-ci s'accrut rapidement et détermina bientôt des accidents sérieux. Le 5 mai 1867, en montant à cheval, le malade éprouva une certaine difficulté à mouvoir ses jambes. La marche, cependant, était facile, mais, en montant et en descendant, les mouvements étaient incertains et pénibles. Ce jour-là, le malade fit encore une courte promenade, mais il en ressentit une fatigue extrême. Le lendemain, il eut de la peine à se lever et à sortir ses jambes du lit. La difficulté des mouvements augmenta de plus en plus. L'élévation du corps, puis la marche, la station debout, enfin, devinrent très-pénibles. Le besoin de repos était impérieux, surtout dans l'après-midi, et forçait le malade à rester étendu sur un divan. Le matin même, à son réveil, les jambes étaient encore lourdes. Bientôt le malade eut de la peine à se dresser dans son lit et il dut rester complétement couché. Ailleurs, aucune souffrance. Les jours suivants, paraplégie complète; impossibilité de remuer dans le lit. La mobilité des membres supérieurs alla même diminuant; les bras avaient peine à s'élever et les mains serraient faiblement. Miction difficile, favorisée par la pression sur la région hypogastrique; constipation, vaincue par les laxatifs; diminution de l'appétit. Pas d'autres signes spéciaux; ni crampes, ni hypéresthésie spontanée.

Ce fut le 17 mai que le malade réclama les soins du professeur Wagner.

L'examen superficiel de l'individu révéla un corps allongé, soutenu par une charpente osseuse puissante. Amaigrissement considérable, pâleur des téguments; température, respiration et pouls normaux. En fait de lésion extérieure, on ne constatait que la tumeur placée sur la voûte crânienne. Sur la poitrine, le ventre et dans le dos, on découvrait de petites taches blanches, attribuées par le malade à un exanthème antérieur. Les divers segments, composant les extrémités supérieures, se mouvaient avec difficulté et dans des limites restreintes; les doigts seuls avaient conservé une certaine agilité, cependant ils ne pouvaient saisir ni tenir les objets. Leur sensibilité toutefois n'était point éteinte. Le malade était dans l'impossibilité complète de lever ses jambes. Le genou gauche se fléchissait encore; mais, dans le droit, la flexion était très-limitée et entravée par le moindre obstacle. Les orteils du pied droit étaient presque immobiles; ceux du gauche remuaient, au contraire, facilement. La sensibilité du pied et de la jambe était singulièrement affaiblie, à gauche un peu moins qu'à droite. Le patient était hors d'état de se soulever dans son lit; les mouvements passifs étaient tous possibles.

On prescrivit des onctions mercurielles: 4 gr. par jour. Quand le malade en eut usé 72 gr., la quantité fut réduite à 2 gr. seulement par jour. A la mi-juin, 84 gr. en tout avaient été employés à ces onctions. Quelques taches hémorrhagiques, dont nous parlerons plus bas, ayant paru, le médecin recommanda un bain simple et les frictions furent suspendues pendant plusieurs jours. On joignit à ce traitement 4 gr. d'iodure de potassium, pris chaque jour en trois doses dans une cuillère à soupe. Le 31 mai, le médicament fut supprimé en raison des douleurs cardialgiques. Ces dernières furent combattues à l'aide de préparations de bismuth, de sous-carbonate de soude et d'acétate de morphine. Dans la première moitié de juin, le professeur Wagner soumit les muscles des extrémités inférieures à la faradisation. Dès le début de la maladie, l'alimentation avait été fortifiante et d'une digestion facile, et la bouche avait été entretenue avec le plus grand soin pendant les onctions mercurielles.

Malgré ce traitement, l'état du malade resta pendant une semaine et demie stationnaire. Mais, à dater du 26 mai, la sensibilité renaquit peu à peu dans les extrémités inférieures, et les orteils commencèrent à se mouvoir; l'appétit augmenta. Pendant que la tumeur crânienne diminuait notablement, la paralysie des jambes et des bras s'effaçait peu à peu. La miction

était plus facile et la sensibilité était partout revenue à son degré normal. Le 5 juin, on observa de nombreuses taches hémorrhagiques, grosses comme des lentilles, aux orteils des deux pieds. Pas trace de salivation. Depuis plusieurs jours, eczéma mercuriel en divers points. Le 10 juin, les taches hémorrhagiques ont disparu. L'amélioration de l'état paralytique avait alors fait de tels progrès, que le malade pouvait lever les bras et serrer assez fortement avec les mains. Il n'avait plus besoin de personne pour manger. Il était désormais en état de se mouvoir dans son lit. Les articulations fémoro-tibiales avaient repris de la force. La miction et la défécation étaient redevenues volontaires et il n'y avait plus trace de tumeur sur la tête. Après diverses tentatives, le malade parvint à se lever le 21 juin pour la première fois, et à marcher soutenu par un domestique. Une semaine après, il pouvait marcher facilement à l'aide d'une canne. Le 1er juillet, il n'avait plus besoin d'appui, et, dans le courant du même mois, ayant repris toutes ses forces, il put se considérer comme complétement guéri.

Depuis, sa santé n'a pas subi de nouvelle atteinte.

(Traduit de l'allemand du *Journal central de médecine de Berlin.*) A. Renault.

FORMULAIRE

Pommade antidartreuse. — Hardy.

Calomel	1 grammes.
Acide tannique	2 ou 3 grrammes.
Axonge	30 grammes.

Mêlez.

En onctions, plusieurs fois par jour, contre le lichen agrius. — Bains alcalins et bains de vapeurs. Tisanes amères additionnées de bicarbonate de soude. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Juin 1350.

Pierre Calcati dit d'Auvergne, médecin de la Faculté de médecine de Paris, médecin du roi Jean, est nommé, par Lettres royales, chanoine de l'église métropolitaine de Paris. Il mourut au mois de janvier 1362, laissant la réputation d'un savant et d'un homme de bien.— A. Ch.

COURRIER

On nous écrit de Constantinople ; « Le typhus a fait de grands ravages pendant trois mois à Erzeroum. Les représentants de la France en Arménie, le vice-consul, M. Haineau, et le médecin sanitaire, le docteur Delort, se sont signalés par leur courage et leur humanité, allant porter des soins et des secours dans les habitations les plus sales et les plus misérables. Ce dévouement a été fatal au docteur Delort : il a été emporté par l'épidémie, au milieu des regrets de toute la population. » (*Moniteur universel.*)

— Dans une discussion qui vient d'avoir lieu au Parlement anglais il a été constaté que nos voisins d'outre-Manche dépensent par an en spiritueux près de 2 milliards 1/2 de francs.

— On signale la mort du docteur Stovell, principal inspecteur général du service médical, qui, après trente-huit ans de services publics, dont la plus grande partie passés dans l'Inde, venait de prendre sa retraite avec une pension annuelle de 22,500 francs. Il a succombé dans un accès d'épilepsie le 8 mai, âgé de 62 ans. Si l'on s'élève en France contre les gros traitements, on ne saurait le faire contre de pareilles pensions, surtout parmi le Corps médical.

Interdiction de la culture du riz. — Le riz est un des aliments les moins nutritifs ; il contient à peine 10 p. 100 d'éléments réparateurs. Les Chinois et les populations qui en font leur principale nourriture sont lâches et sans résistance au travail ; les essais faits à diverses époques, dans les manutentions militaires, pour amener le riz à panification, sont restés sans résultats. La *Gazette médicale* de Turin demande que l'on supprime les rizières dont la culture est des plus malsaines ; elle détermine la cachexie paludéenne, l'engorgement de la rate, des épanchements péritonéaux, etc., et enfin, 16 hectolitres de riz coûtent la vie d'un homme.

Les propriétaires de rizières, continue le même journal, n'ont droit à aucune indemnité ; ils sont même passibles de poursuites, de dommages et intérêts ; des cultures moins meurtrières remplaceront celle du riz. Déjà le Portugal a prohibé cette culture, et le roi véritablement galant-homme, Victor-Emmanuel II, a donné le premier l'exemple en interdisant la culture du riz dans ses propriétés privées.

Fin du Tome VII (Troisième série).

Le Gérant, G. Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME VII

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI ET JUIN 1869

A

B

R

S

T

U

V

W



Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.